

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: РАЗВИТИЕ, УПРАВЛЕНИЕ, ИННОВАЦИИ

МАШИНОСТРОЕНИЕ, МЕТАЛЛУРГИЯ, НЕФТЕГАЗОВЫЙ КОМПЛЕКС, ЭНЕРГЕТИКА, ТРАНСПОРТ, ЖКХ,
ТЕЛЕКОММУНИКАЦИИ, БЕЗОПАСНОСТЬ, СТРОИТЕЛЬСТВО, ПИЩЕВАЯ ИНДУСТРИЯ, МЕДИЦИНА,
ФИНАНСОВЫЙ СЕКТОР, ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА, ИНДУСТРИЯ СЕРВИСА, ТОРГОВЛЯ, СЕЛЬСКОЕ ХОЗЯЙСТВО

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МЕНЕДЖМЕНТ

АГЕНТСТВО ДЕЛОВОЙ ИНФОРМАЦИИ МОНИТОР
iCENTER.ru

№ 1 (1) октябрь 2012

Здравоохранение: развитие, управление, инновации

ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ЗАКОНОПРОЕКТЫ ТЕХНИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ФИНАНСЫ ИНВЕСТИЦИИ ФОНДОВЫЙ РЫНОК БАНКРОТСТВО СЕРТИФИКАЦИЯ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТАНДАРТЫ АУДИТ КАЧЕСТВО СОГЛАШЕНИЯ ПАРТНЕРСТВО СЛИЯНИЯ ПОГЛОЩЕНИЯ РЕОРГАНИЗАЦИИ КАДРОВЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ КАДРОВЫЕ РЕШЕНИЯ УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ ПРОБЛЕМЫ КОНФЛИКТЫ ИНЦИДЕНТЫ АРБИТРАЖНАЯ ПРАКТИКА ПРОЕКТЫ КОМПЛЕКСНЫЕ РЕШЕНИЯ ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ОБОРУДОВАНИЕ ИНСТРУМЕНТЫ МАТЕРИАЛЫ ПРОДУКТЫ УСЛУГИ ОБЗОРЫ ИНДИКАТОРЫ РАЗВИТИЯ АНАЛИТИКА ЭКСПЕРТНЫЕ ОЦЕНКИ ДЕЛОВОЙ КАЛЕНДАРЬ ВЫСТАВКИ ФОРУМЫ КОНФЕРЕНЦИИ ОБУЧЕНИЕ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ СЕМИНАРЫ ТРЕНИНГИ УЧЕБНЫЕ КУРСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА ИСТОРИЧЕСКИЙ КАЛЕНДАРЬ ФАКТЫ

УВАЖАЕМЫЕ ПОДПИСЧИКИ

С 1 сентября 2012 открыта подписка на информационные бюллетени Агентства "Монитор" на 1-ое полугодие 2013.

Не забудьте продлить подписку на данный информационный бюллетень и ознакомиться с новыми бюллетенями - в 1-м полугодии 2013 мы объявили подписку на 15 новых бюллетеней (см. на обороте обложки).

Мы открыты для замечаний, пожеланий и предложений по содержанию. Присылайте свои комментарии и новости по электронной почте monitor@groteck.ru

На все вопросы об оформлении подписки ответит менеджер Агентства по телефону (495) 647-04-42 или по электронной почте monitor@groteck.ru.

Будем рады видеть вас среди наших читателей!

ГЛАВНЫЕ НОВОСТИ

Требование об обязательной сертификации руководителей медклиник отменят**5**

Новые правила предоставления платных медицинских услуг запрещают оказывать предпочтение коммерческим пациентам**8**

Минздрав изменит ряд законов, мотивируя граждан заботиться о здоровье**9**

Минздрав РФ: Диспансеризация в России станет обязательной с 2013 года**12**

Московских целителей обяжут получать дипломы**15**

Работникам здравоохранения Северодвинска подняли зарплату до законной**24**

Минздрав завершил масштабную проверку подмосковного Центра медицины катастроф**25**

Рязанский регион станет пилотным проектом по профилактической медицине и формированию здорового образа жизни**32**

Йеменский ученый изобрел и запатентовал препарат против СПИДа**56**

ЦИФРЫ И ЦИТАТЫ МЕСЯЦА

6 первичных сосудистых отделений и 2 региональных центра

появится в Челябинской области с целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с патологиями кровообращения и острым коронарным синдромом.

ДМИТРИЙ ТРИШКИН министр здравоохранения, Правительство Московской области

Лично я считаю, что главный врач больницы должен заниматься только организацией лечебной работы. Питание, стирка, охрана — все эти услуги легко в стационарах могут оказывать сторонние организации. На рынке этих услуг высокая конкуренция, поэтому найти исполнителя, который выполнит услугу качественно и по адекватной цене, не сложно.

До 10 млн человек,

больных сахарным диабетом, может увеличиться по прогнозам к 2025, что составит 8-10 % населения страны. В России сахарный диабет диагностирован примерно у 3 млн. человек.

От 30 до 40%

составляет частота нарушений питания у пациентов педиатрических стационаров. Более 50% пациентов, поступающих в стационары, имеют питательную недостаточность.

ИГОРЬ КУДРЯВЦЕВ специалист в области нетрадиционной медицины и современной прикладной психологии

Для жителей Поднебесной здоровье — это в первую очередь предупреждение заболеваний. Китайцы не приучены ждать, пока «пройдет само». Чуть где-то кольнуло, заболело — и жена делает мужу массаж или сам человек делает соответствующие дыхательные упражнения. Поэтому они успевают избавиться от едва зарождающейся проблемы мягкими, щадящими методами.

Из 30 млрд руб.,

выделенных регионам на информатизацию системы здравоохранения, в среднем по России освоено всего 36,5%, а в 10 субъектах РФ использовано менее 10% средств.

\$ 50 млн.

инвестировал в частную медицину РФПИ в рамках содействия развитию сети клиник "Мать и дитя" в регионах России. Государство готово ежегодно выделять в фонд 62 млрд руб.

ИГОРЬ КВЯТКОВСКИЙ министр здравоохранения, Правительство Астраханской области

Такое ощущение, что определенный круг населения нацелен на самоликвидацию...отсутствует механизм, который бы заставил гражданина повернуться лицом к своему здоровью. Дешевле купить кроссовки и заниматься физкультурой, предотвратив возможное развитие болезни, лечение которой обходится очень даже недешево для государства, и порой для самого заболевшего.

100.000 исследований

различных модальностей в год будет проводиться в 2015 на базе Федерального научного клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д.Рогачёва Минздрава России.

5 лет

исполнилось «Электронной регистратуре» Перми. В сентябре 2007 компания «СВАН» подключила к системе дистанционной записи к врачу медицинские учреждения Перми.

ГЕОРГИЙ ШЕВЦОВ председатель, Законодательное собрание Вологодской области

Главная проблема нашей медицины — обеспечение лечебных учреждений квалифицированными кадрами. В больницах не хватает до 50% врачей...если мы не поправим ситуацию, то работать...будет просто некому...мы значительно добавили денег на здравоохранение: более одного миллиарда рублей. За всю историю областного здравоохранения это беспрецедентное выделение средств.

62% населения

пользовалось платными медуслугами в 2005, а в текущем их уже 67%. Число тех, кто не может оплатить никакие медуслуги, за тот же период снизилось с 21% до 9%.

70,3 лет

достигла средняя продолжительность жизни россиян за последние годы, смертность снизилась на 5,6%, что является лучшим показателем за последние 19 лет.

МИХАИЛ ДАВИДОВ академик, директор, Российский онкологический научный центр им. Блохина

Сначала нужно получить талон на так называемое высокотехнологичное лечение (ВМП)... На каком основании ВМП выделено отдельно, непонятно, человек имеет право всю жизнь получать специализированную помощь и без этого талона. Там, где считает нужным. И в принципе государство выделяет достаточно средств, чтобы эту помощь организовать и обеспечить.

СОДЕРЖАНИЕ:**РЕГУЛИРОВАНИЕ****Законодательные акты и инициативы**

Внесены изменения в устав Федерального фонда ОМС	5
Требование об обязательной сертификации руководителей медклиник отменяют	5
Законопроект «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» вынесен на общественное обсуждение	6
Депутаты челябинского заксобрания предложили расширить перечень льготных лекарств	6
Правительство РФ утвердило Правила определения момента смерти человека	7
Утверждены критерии соответствия для предоставления медицинским организациям полномочий в сфере охраны здоровья граждан.....	7
Новые правила предоставления платных медицинских услуг запрещают оказывать предпочтение коммерческим пациентам	8
Минздрав изменит ряд законов, мотивируя граждан заботиться о здоровье	9
Павел Астахов: будущих педагогов и воспитателей должен осматривать психиатр	10
Путин поручил разобраться в ситуации с предоставлением льгот инвалидам	10

Отраслевое регулирование

Утвержден новый бланк рецепта на наркотические средства и психотропные вещества.....	11
При Минздраве появится Комиссия по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности.....	11
Врачи настояли на безрецептурном отпуске Валемидина	12
Минздрав РФ: Диспансеризация в России станет обязательной с 2013 года	12

Региональное и муниципальное регулирование

Тульская область: «03» и «зубные» реорганизуют	13
Питание в московских больницах отдадут на аутсорсинг.....	13
В Томской области создана Медицинская палата	14
Определен полномочия департамента здравоохранения Москвы	14
Московских целителей обяжут получать дипломы	15
Курганский губернатор предложил доплачивать тем, кто ведет здоровый образ жизни.....	16

НОВОСТИ ОТРАСЛИ**Финансы. Инвестиции. Медицинское страхование**

380 млн рублей получит Челябинская область на развитие сосудистой медицины	17
Медучреждения Кировской области станут получать деньги из ФОМС в соответствии с результатом лечения	17
Ассоциация медсестер России и «Триединство» получают гранты от «Бристол-Майерс Сквибб»	18
В Вологодской области расходы на здравоохранение увеличились более чем на миллиард рублей.....	19
Благодаря проводимой модернизации свердловского здравоохранения область получит деньги из федерального бюджета	19
Госфонд вложил в частную медицину 50 млн долларов.....	19

Профессиональные сообщества. Соглашения. Партнерство

Москва и Киев будут обмениваться опытом в сфере здравоохранения	20
Скоростные приборы диагностики российские и казахстанские ученые будут создавать в Павлодарском пединституте.....	20
Костромская область: Межведомственное взаимодействие в борьбе с недугом	21
Перспективы сотрудничества служб здравоохранения обсудили представители администрации Иркутска и делегации из Германии	21
В Калининграде онкологи России и США обменяются опытом	22
Рязанская областная больница установила тесное сотрудничество с федеральным Национальным медико-хирургическим центром им. Н.И. Пирогова.....	22

Контроль и надзор. Арбитраж

Работникам здравоохранения Северодвинска подняли зарплату до законной.....	24
КСП Кировской области: при диспансеризации размер выплаты определяется субъективно и не мотивировано ..	24
Собственную проверку по факту смерти младенца в роддоме назначили власти Петропавловска	24
Минздрав завершил масштабную проверку подмосковного Центра медицины катастроф	25
В Армавире выявлены нарушения в реализации проекта «Здоровье»	26
Новомосковская райполиклиника нарушала правила выписки лекарств для льготников - Росздравнадзор.....	26
Под Тамбовом врачи ездили на вызовы с просроченными лекарствами.....	26

Проблемы. Конфликты. Инциденты

Минфин так и не согласовал расходы на "ядерную медицину" в России	27
Минздрав Карелии: в республике не хватает средств на лекарства	28
В Уфе из клиники украли электрокардиограф: Преступникам грозит до 5 лет лишения свободы	28
В Кировской больнице разлили ртуть	29
В Камышине арестовали главврача поликлиники МВД	29

ПРОЕКТЫ. КОМПЛЕКСНЫЕ РЕШЕНИЯ. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ**Медицинская профилактика и диспансеризация**

Физкультура полезна, но не всем детям и не всегда	29
В Пензе педагоги изучили вопросы профилактики суицидов среди детей	30
В Ростове в этом году прививки от гриппа сделают 250 тысячам человек.....	30
Поставки противогриппозной вакцины осуществляются в строгом соответствии с установленным графиком	30
Мурманские родители запрещают прививать детей против гриппа	30
Медики изучают здоровье новосибирских подростков.....	31
Брянская область: Четверть новозыбковских подростков имеют медицинские проблемы в репродуктивной сфере ..	31
Рязанский регион станет пилотным проектом по профилактической медицине и формированию здорового образа жизни	32
Из 30 тысяч работников предприятий Удмуртии только 15% прошедших осмотр врачей	32

Медицинская помощь и реабилитация

В школах Комсомольска появятся стоматологические кабинеты	33
Сургутяне получили квалифицированную медицинскую помощь в новом лечебно-профилактическом отделении ..	34
Современный диализный центр появится в Пскове в 2013 году	34
В Новосибирске открыли Федеральный центр нейрохирургии	34
Месячник «Качество жизни людей с диабетом в Оренбургской области».....	35
Инвалидам Бурятии вручат 22 коляски, полученные по гранту из Фонда Ротари (США)	35
Садовничий: первая в РФ университетская клиника откроется в этом году	36
На одном из участков Чуйского тракта на Алтае открылся медпункт	37

Мобильные медкомплексы заработают в "новой" Москве с 2013	37
Калининградская область: Реабилитацию кардиопациентов будут проводить в Зеленоградске	38
Кадровые решения. Медицинский персонал	
Назначен заместитель министра здравоохранения области	38
Известный мировой эксперт возглавил клиническое подразделение компании «Вириом»	38
В здравоохранении Пензенской области разработают программу поэтапного решения дефицита кадров	39
В Омской области назначен новый исполнительный директор ТФОМС	39
Виктор Басаргин предложил привлечь врачей в край деньгами	40
«Ярмарку медицинских вакансий» посетило больше 1000 человек	40
Лучшим новосибирским врачам выплатили по полмиллиона рублей	41
Пемь: В городском диагностическом центре сокращений не будет	41
Информатизация. Электронные услуги	
В Калининградской области к интернету подключены 73 медучреждения	42
ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева внедряет экспертную систему IBM	42
«Электронной регистратуре» Перми – 5 лет	43
В одной из детских поликлиник Челябинска избавились от очередей, благодаря сотрудничеству с колл-центром	44
Из 30 млрд рублей, выделенных регионам на информатизацию здравоохранения, освоено только 36,5%	44
Резидент КРИТБИ готов до конца года подключить все поликлиники Красноярского края к «электронной регистратуре»	44
Зарубежные решения и опыт внедрения	
К борьбе с курением, алкоголизмом и прочими «общественными» болезнями подключено правительство Великобритании	45
Штаты утвердили к использованию альтернативную терапию лейкоза	45
Китайская медицина: принцип комплексного подхода, профилактики и веры	45
Ханно Певкур: зарплата в здравоохранении Эстонии растет настолько, насколько это возможно	46
Украина и США будут развивать сотрудничество в борьбе с туберкулезом и СПИДом	47
Армения: Тигран Саркисян призвал министра здравоохранения к решительным действиям против злоупотреблений и коррупционных явлений	48
Американцы попробуют внедрить в Луганске принципы западной медицины	48
В Казахстане официально выделена номенклатура главного эпилептолога страны	49
ТЕХНОЛОГИИ. ОБОРУДОВАНИЕ. ПРЕПАРАТЫ	
Технологии диагностики и лечения	
Впервые в Татарстане выполнены гибридные операции	49
ИНВИТРО предлагает новое исследование для ранней профилактики рака	50
В РФ провели вторую за год успешную операцию по пересадке легких и сердца	50
GE представила новый метод гибридного ОФЭКТ/КТ исследования	51
В «Мечникова» днепропетровские нейрохирурги проводят операции без разреза	51
В Испании появилась новая система диагностики инфаркта	52
Передовые радиологические технологии в области диагностики и лечения от компании Philips	53
Медицинское оборудование. Медизделия. Лекарственные средства	
Костный цемент для медицины будут внедрять резиденты Сколково	53
"ОнкоИФА-СА 15-3" получил регистрационное удостоверение Росздравнадзора	54
В России запущено производство пенополиуретанового покрытия для лечения повреждений кожи	54
На российском рынке появились шприц-ручки с человеческими и аналоговыми инсулинами	55
Ученые ДВФУ разработали перевязочное средство для раневых покрытий - «Литопласт»	56
Йеменский ученый изобрел и запатентовал препарат против СПИДа	56
В Челябинске создан аппарат, который точнее ЭКГ в тысячи раз	57
Создано устройство для устранения дрожи в руках хирургов	57
ИНДИКАТОРЫ РАЗВИТИЯ. АНАЛИТИКА. ЭКСПЕРТНЫЕ ОЦЕНКИ	
Декларация независимости российских врачей	58
Игорь Квятковский: «Часть населения нацелилась на самоликвидацию»	59
Денис Мантуров о концепции развития медицинской промышленности России	61
Диагноз большой системе здравоохранения области ставит новый министр Московской области Дмитрий Тришкин	61
Телемост: «Клиническое питание: «потерянный элемент» Hi-tech терапии?»	64
Сотни миллионов человек в мире больны депрессией. Эксперты ВОЗ оценивают такую ситуацию, как позор для здравоохранения	65
Реформы последних лет только углубили кризис здравоохранения	65
Средняя продолжительность жизни в России достигла 70,3 лет	66
Академик Михаил Давыдов: «В России модель медицинского страхования извращена»	67
Татьяна Рессина: Городское здравоохранение готовится собирать деньги	68
Врач красноярской скорой помощи: «Наша задача - сдать пациента в больницу, а у докторов в стационаре – по возможности его не принять»	70
НОВИНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	
Правовые основы российского здравоохранения. Институциональная модель	70
Финансовый менеджмент в здравоохранении	71
Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ	71
ОБУЧЕНИЕ. ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ	
Семинар "Современные подходы к выбору дезинфицирующих и стерилизующих препаратов для нужд ЛПУ с учетом требований нормативных документов"	71
Семинар "Особенности хранения лекарственных препаратов в медицинских организациях в соответствии с требованиями новых нормативных документов"	72
Дополнительная профессиональная образовательная программа «МВА - Менеджмент в здравоохранении»	72
ДЕЛОВОЙ КАЛЕНДАРЬ	
22-я Международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»	73
ПАМЯТНЫЕ СОБЫТИЯ И ДАТЫ	
СПРАВОЧНЫЕ РАЗДЕЛЫ	
Цифры и цитаты	2
Справочник по регионам	75
Справочник по компаниям	75
Справочник по источникам информации	76

РЕГУЛИРОВАНИЕ

Законодательные акты и инициативы

Внесены изменения в устав Федерального фонда ОМС

21.08.2012, *Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), Россия, Москва*

Постановлением Правительства РФ № 830 от 15.08.2012 внесены изменения в устав Федерального фонда ОМС. Раздел устава о полномочиях ФФОМС изложен в новой редакции, воспроизводящей соответствующие нормы Федерального закона N 326-ФЗ от 29.11.2010 г. "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". ФФОМС, в частности, аккумулирует средства ОМС и управляет ими, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Минздравом России, имеет право начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по страховым взносам на ОМС неработающего населения, штрафы и пени в порядке, аналогичном порядку, установленному статьей 18 Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд ОМС, издает нормативные правовые акты т.д.

Источник информации: pharmvestnik.ru

Требование об обязательной сертификации руководителей медклиник отменяют

22.08.2012, *Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва*

Минздрав и Росздравнадзор прорабатывают вопрос о внесении изменений в постановление Правительства РФ № 291 «О лицензировании медицинской деятельности».

В начале июля 2012 года председатель правления Ассоциации частных стоматологических клиник «Тольятти Дент» Юлия Музыка направила министру здравоохранения РФ Веронике Скворцовой обращение, суть которого в следующем.

В связи с выходом постановления Правительства РФ №291 «О лицензировании медицинской деятельности», пишет Музыка, у частных клиник появились серьезные проблемы. Требование к руководителям клиник и их замам об обязательном наличии сертификатов по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» является трудновыполнимым для большинства медорганизаций. Поэтому клиники вынужденно становятся нарушителями лицензионного законодательства. Ведь чтобы исполнить лицензионные требования, они должны или приостановить на неопределенный срок свою деятельность, или срочно вводить дополнительные должности заместителей главврачей, принимая на них специалистов с требуемыми сертификатами.

Однако приостановка деятельности медучреждения негативно скажется на пациентах, многие из которых находятся в процессе лечения. И кто будет нести за это ответственность? А оплата дополнительного обучения руководителей, которые и так постоянно учатся по различным клиническим аспектам, в условиях кризиса и снижения платёжеспособности населения может привести к разорению клиник.

Да и хватит ли мощности медвузов за короткий срок подготовить около 58 тысяч руководителей (это количество частных медорганизаций по данным Росздравнадзора)? Не окажется ли такое обучение профанацией?

«Данное лицензионное требование является административным барьером для предпринимателей и в силу его невыполнимости ведёт к коррупции при проведении государственного контроля и надзора», – сделала вывод Юлия Музыка. Она предложила исключить из Постановления №291 требование о сертификате.

На днях пришел ответ. Директор Департамента образования и кадровых ресурсов Минздрава России Вадим Егоров сообщил, что «в настоящее время вопрос о внесении изменений в постановление Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности» прорабатывается структурными подразделениями Минздрава России совместно с Росздравнадзором».

«Будем надеяться, что обязательное лицензионное требование о наличии у руководителя медорганизации сертификата будет отменено», – сказала нам Юлия Музыка.

Комментирует руководитель Центра медицинского права Алексей Панов

Знаю, что по поводу отмены сертификатов было масса обращений и к министру здравоохранения, и к Президенту РФ. Так, Национальный союз региональных объединений частной системы здравоохранения во главе с Сергеем Мисюлиным обращался в минздрав. Центр медицинского права доводил до сведения Председателя Правительства РФ Дмитрия Медведева свою точку зрения о том, о том, что избыточное госрегулирование при лицензировании клиник несколько не влияет на безопасность здоровья населения.

Центр пока ответа не получил, поэтому я рад, что о подвижках сообщили нашим коллегам из Тольятти. Вопрос прорабатывается – значит, Минздрав и Росздравнадзор рассматривают сейчас плюсы и минусы от возможного исключения требования о сертификате. Какое примут решение, пока не-

понятно, однако важно уже то, что голос медицинского бизнеса услышан, что есть возможность диалога с властью. А доводы Юлии Музыки по отмене сертификата я считаю разумными.

Источник информации: gia-ami.ru

Законопроект «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» вынесен на общественное обсуждение

20.09.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Законопроект содержит комплекс мер, направленных на снижение потребления табачной продукции и нивелирование последствий воздействия табака на здоровье человека и призван стать должен стать законодательной основой в сфере охраны здоровья граждан страны от последствий потребления табака.

Документ декларирует государственные гарантии в обеспечении прав граждан на свободный от табачного дыма воздух и защиту от вредного воздействия табака:

- приоритетность защиты здоровья граждан над интересами табачных компаний;
- предупреждение заболеваемости, преждевременной инвалидности и смертности граждан, связанных с потреблением табака и воздействием табачного дыма;
- использование системного подхода при осуществлении мер, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и снижение потребления табака, а также непрерывность и последовательность их реализации;
- открытость и независимость оценки результатов реализации мер, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и снижение потребление табака;
- обеспечение международного сотрудничества в области защиты здоровья населения от последствий потребления табака;
- открытость и независимость оценки результатов реализации мер, направленных на предотвращение воздействия табачного дыма и снижение потребление табака.

Законопроект разработан в связи с присоединением Российской Федерации к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и в рамках исполнения правительственного Плана мероприятий по реализации Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы.

Источник информации: rosminzdrav.ru

Депутаты челябинского заксобрания предложили расширить перечень льготных лекарств

21.09.2012, Законодательное собрание Челябинской области, Россия, Челябинская обл.



Челябинские депутаты обратились к Правительству РФ с предложением расширить перечень льготных лекарств для больных, страдающих высокозатратными заболеваниями. Такое решение было одобрено вчера, 21 сентября, депутатами Законодательного Собрания на комитете по социальной политике, передает корреспондент «УралПолит.Ru».

Депутаты отметили, что граждане обращаются с просьбой об обеспечении их лекарственными препаратами, не входящими в перечень централизованнокупаемых за счет средств федерального бюджета. Речь идет о лекарствах предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом и другими заболеваниями.

Как пояснил председатель комитета ЗСО по социальной политике Александр Журавлев, для более эффективного лечения, особенно больных высокозатратными нозологиями, федеральные (московские и Санкт-Петербургские) и областные научно-практические клиники рекомендуют и назначают лекарственные препараты, не входящие в Перечни лекарственных препаратов, утвержденных данными нормативными актами.

Так, жительнице Магнитогорска Татьяне Панкиной, больной хроническим миелолейкозом, Санкт-Петербургским гематологическим центром назначен лекарственный препарат «Нолитиниб» (торговое название «Тасигна»), не включенный в указанные Перечни. Стоимость данного препарата составляет 153 тыс. рублей за одну упаковку на один месяц. Всего с 2010 года по август 2012 года из областного бюджета Татьяне было выделено более 1,6 млн. рублей. Из областного бюджета в 2012 году выделено 100 тыс. рублей.

Магнитогорцами, в том числе депутатами Законодательного Собрания, собраны денежные средства для приобретения трех упаковок необходимого препарата.

«Мы понимаем, что предпринимаемые шаги – только часть решения проблемы, – отметил Александр Журавлев. – Поэтому депутаты совместно со специалистами регионального Министерства здравоохранения подготовили обращение в Правительство РФ о внесении дополнений в перечень лекарственных препаратов».

Источник информации: uralpolit.ru

Правительство РФ утвердило Правила определения момента смерти человека

25.09.2012, Правительство России

Постановлением Правительства РФ №950 от 20.09.2012 г. утверждены Правила определения момента смерти человека, в т.ч. критериев и процедуры установления смерти человека, а также Правила прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека.

Документ определяет: моментом смерти человека является момент смерти его мозга или биологическая смерть. Диагноз смерти мозга человека должен устанавливаться консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент.

Предусмотрено также, что в составе консилиума должны присутствовать анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее 5 лет. При этом в составе консилиума не должны входить специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.

Реанимационные мероприятия прекращаются при признании их абсолютно бесперспективными, а именно:

- при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;
- при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;
- при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

Источник информации: pharmvestnik.ru

Утверждены критерии соответствия для предоставления медицинским организациям полномочий в сфере охраны здоровья граждан

04.10.2012, Правительство России, Россия, Москва

Постановлением Правительства Российской Федерации от 10 сентября 2012 г. N 907 утверждены критерии, при соответствии которым медицинским профессиональным некоммерческим организациям может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Критерии разработаны при инициативе Национальной медицинской палаты с привлечением широкого круга экспертов и медицинской общественности.

Критерии, по которым государство будет оценивать, кому доверить часть своей работы по охране здоровья граждан, несложны. В такой профессиональной некоммерческой организации должно состоять более 50% всех врачей одной специальности, работающих в России. А сама организация может быть членом другой (ассоциации, союза и т.п.), объединяющей в себе более половины всех некоммерческих профессиональных медицинских организаций, либо более четверти организаций, основанных на личном членстве врачей одной специальности и объединяющей более половины врачей этой специальности, работающих в России.

Источник информации: oroga.ru



КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:

Наталья Ушакова

вице-президент Национальной медицинской палаты, вице-президент ОПОРЫ РОССИИ, президент «АНО «ОПОРА ЗДОРОВЬЯ»

Статья: "Утверждены критерии соответствия для предоставления медицинским организациям полномочий в сфере охраны здоровья граждан"

Постановление Правительства Российской Федерации от 10 сентября № 907, опубликованное в Российской газете, – это основа для развития саморегулирования профессиональной (медицинской) деятельности в России... работа по передаче ряда полномочий регулятора медицинским профессиональным организациям идет так же в рамках Социальной предпринимательской инициативы «Россия – территория здоровья», реализуемой ОПОРОЙ РОССИИ, АНО «ОПОРА ЗДОРОВЬЯ» совместно с Национальной медицинской палатой, Агентством стратегических инициатив по продвижению новых проектов и рядом ведущих экспертов страны.

Реализация Инициативы позволит переформатировать действующую систему здравоохранению в эффективную медико-технологическую отрасль, основанную на принципах саморегулирования и государственно-частного партнерства. Создание «телемедицинских хабов» - современных центров дистанционной диагностики (скрининг-диспансеризации), лечения и реабилитации с использованием климатологических модулей, онлайн-мониторинга, вендинговых технологий, логистикой на базе межрегиональных платформ коллективного пользования и универсальной электронной карты с возможностью работы в системах ОМС, ДМС, платных услуг, приведет к оптимизации расходов бюджета на здравоохранение, формированию новых рабочих мест и принципов системы оплаты труда, стимулированию мотивации к повышению профессиональных компетенций, увеличению доли частных инвестиций в здравоохранение и социальную сферу, развитию рынка добровольного медицинского страхования, снижению корупционной составляющей в здравоохранении и др.

Новые правила предоставления платных медицинских услуг запрещают оказывать предпочтение коммерческим пациентам

10.10.2012, Правительство России, Россия, Москва

Опубликовано постановление правительства "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".

Этот документ стоит сохранить в каждой семье, так как тема платных услуг в медицине стала одной из самых горячих. С одной стороны, из года в год число тех, кто прибегает к ним, растет. Согласно опросам РОМИР, в 2005 году платными услугами пользовались 62% населения, а в текущем их уже 67%. Число тех, кто не может оплатить никакие медуслуги, за тот же период снизилось с 21% до 9%. Это говорит не только о росте доходов, но и о неудовлетворенности людей бесплатным здравоохранением, хотя все последние годы государство вкладывает в него огромные средства.

...В постановлении описаны условия, на которых медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий оказания бесплатной медпомощи, могут оказывать платные услуги...

Недовольны граждане и тем, что до сих пор нет ясности в вопросах, что же конкретно в медицине нам положено бесплатно, а за что нужно платить и по каким ценам? А государство не устраивает то, что в медицине не сокращаются теневые платежи - по данным опроса, проведенного в прошлом году фондом "Новая Евразия", врачам "в карман" платят 22% обратившихся за медицинской помощью, "левые" доходы медиков составляют до 37% их легального заработка.

По идее, постановление должно наконец навести порядок во всех этих вопросах. В нем четко сказано: при заключении договора на платную услугу потребителю должна быть предоставлена полная информация о возможности получить ту же услугу бесплатно в рамках программы государственных

гарантий медпомощи.

В постановлении описаны условия, на которых медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий оказания бесплатной медпомощи, могут оказывать платные услуги. Указан порядок предоставления полной информации о платных услугах, которая должна быть доступна пациентам на сайтах медучреждений и на специальных стендах или информационных стойках. Описан порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг. Определено, что цены на платные услуги для казенных и бюджетных медицинских учреждений назначают учредители, а все прочие (то есть автономные и коммерческие поликлиники и больницы) могут устанавливать их самостоятельно.

Важно, что при оказании платных услуг должны соблюдаться те же порядки и стандарты медпомощи, что и при бесплатной помощи. В документе приведен перечень услуг, которые могут по желанию потребителя оказать ему за деньги сверх программ бесплатной помощи. Например, индивидуальный пост при лечении в стационаре, замена лекарств из перечня жизненно необходимых и важнейших препаратов на другие (за исключением случаев, когда их заменяют из-за непереносимости или по другим медицинским показаниям), при анонимном лечении и т.п.

В процессе обсуждения проекта постановления профессиональные объединения, эксперты и пациентские организации высказали немало критических замечаний и дополнений. Значительная их часть учтена в окончательном варианте.

- Сам факт упорядочивания такой острой темы, как платные медицинские услуги, можно только приветствовать, - заявил "РГ" председатель Союза потребителей России Петр Шелищ. - Другой вопрос - какова будет практика исполнения постановления. Если все больше услуг будет переходить из бесплатных в платные, это безобразие. А если постановление ограничит аппетиты тех, кто хотел бы зарабатывать на пациентах, то это замечательно. Надо, чтобы граждане сами требовали четкого исполнения постановления и обращались за защитой своих интересов не только в официальные инстанции, но и в суд.

- Уровень теневых платежей можно снизить лишь путем ограничения платных услуг в государственных и муниципальных медучреждениях, а не их легализацией, - не согласен президент Ассоциации частных многопрофильных клиник Александр Грот. - В постановлении есть формулировки, которые могут трактоваться не в пользу пациентов. Пока они находятся в униженной позиции просителя - им часто приходится либо ждать помощи в длинной очереди, либо платить за нее. Много будет зависеть от позиции контролирующих органов.

Те, кто не может ждать бесплатной диагностической процедуры или операции и вынужден платить за них, порой сталкивается еще с одной проблемой - качество подобной услуги далеко не всегда соответствует цене. Люди пишут жалобы в разные инстанции, надеясь хотя бы вернуть средства, затраченные на услугу ненадлежащего качества. В первоначальном варианте постановления был предусмотрен пункт, который сделал бы это возможным. Однако в окончательный вариант документа он не вошел.

Контроль за исполнением правил оказания платных услуг осуществляет Роспотребнадзор через свои территориальные органы.

- Мы рассчитываем, что новое актуализированное постановление даст и гражданам, и нам серьезные основания для реагирования на нарушения в этой сфере, - сказала "РГ" заместитель начальника управления защиты прав потребителей Роспотребнадзора Светлана Мухина. - Мы можем по обращению пациента провести проверку и вынести предписание об устранении недостатков при оказании платных услуг либо наложить штрафы: на юридическое лицо - от 20 до 30 тыс. руб., на частного предпринимателя - от 10 до 20 тыс. руб. За возмещением ущерба или морального вреда гражданин может обращаться лишь в суд. Но он вправе использовать материалы проверок и привлечь Роспотребнадзор для заключения по делу - тут наши возможности практически аналогичны полномочиям прокуратуры.

Источник информации: rg.ru



КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:

Юрий Жулёв

Всероссийский союз общественных объединений пациентов, сопредседатель

Статья: "Новые правила предоставления платных медицинских услуг запрещают оказывать предпочтение коммерческим пациентам"

В документе учли многие из поправок, которые мы вносили в ходе обсуждения. Так, убрали пункт, по которому пациент, заплативший за услугу, получал преимущество перед тем, кто заплатить не может. Конкретизировали условия получения платных услуг при самостоятельном обращении граждан за помощью. Однако несколько формулировок остались недостаточно четкими, что оставляет лазейки для недобросовестных исполнителей.

Минздрав изменит ряд законов, мотивируя граждан заботиться о здоровье

10.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Минздрав России планирует внести ряд изменений в законодательство РФ, которые позволят мотивировать россиян к сохранению своего здоровья.

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова приняла участие в первом форуме с международным участием по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, который открылся в Казани.

"Для мотивирования граждан к сохранению своего здоровья планируется ряд изменений в законодательстве. Мы хотим заинтересовать граждан, чтобы и они шли навстречу государству, проходили профилактические осмотры, помогали врачам эффективно себя лечить. Для тех, кто следит за своим здоровьем, будут продуманы дополнительные возможности, в том числе в рамках лекарственного обеспечения", - цитирует пресс-служба слова Скворцовой.

Кроме того, по словам главы Минздрава, планируется внести ряд поправок в Трудовой кодекс РФ, которые будут стимулировать работодателей более серьезно относиться к охране здоровья сотрудников.

"Поощрять прохождение вовремя профилактических осмотров и диспансеризаций, создавать дополнительные условия для ведения здорового образа жизни - организовывать тренажерные залы, помогать с приобретением абонементов в фитнес-клубы", - пояснила Скворцова.

Министр отметила, что в результате реализации на государственном уровне комплекса мер в последние годы произошло существенное улучшение демографической ситуации в России. Средняя продолжительность жизни достигла 70,3 лет, смертность снизилась на 5,6%, что является лучшим показателем за последние 19 лет, в целом убыль населения сократилась в 1,8 раза.

Минздрав одной из своих главных целей видит формирование единой профилактической среды в рамках подпрограммы "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни" государственной программы "Развитие здравоохранения Российской Федерации до 2020 года".

Ранее Скворцова сообщала, что Минздрав разработал план по возобновлению системы диспансеризации для всего населения, начиная с 2013 года.

Источник информации: mk.ru

Павел Астахов: будущих педагогов и воспитателей должен осматривать психиатр

11.10.2012, Уполномоченный по правам ребенка в РФ, Россия, Москва

Детский омбудсмен Павел Астахов направил президенту РФ доклад о поправках в законодательство, устанавливающих более жесткие требования к кандидатам при приеме на работу с несовершеннолетними, передает РИА Новости.

В сообщении пресс-службы уполномоченного по правам ребенка говорится, что Астахов отмечает крайнюю обеспокоенность фактами преступлений насильственного и сексуального характера, совершаемых работниками образовательных и иных детских учреждений.

По данным пресс-службы, в прошлом году, по сравнению с 2003 годом на 63,7% увеличилось число детей, ставших жертвами преступлений сексуального характера (с 4628 до 7579 случаев). В связи с этим уполномоченный предлагает внести изменения в ряд нормативных правовых актов, предусматривающие запрет на работу с детьми для лиц, у которых есть психические заболевания и расстройства поведения.

Омбудсмен также предлагает закрепить право образовательных учреждений на проверку полученных от работников сведений о состоянии здоровья и ввести для них обязательный осмотр на наличие или отсутствие психических расстройств.

Источник информации: 19rus.ru

Путин поручил разобраться в ситуации с предоставлением льгот инвалидам

12.10.2012, Президент России, Россия, Тверская обл.

Президент РФ Владимир Путин намерен поручить Минздраву разобраться с ситуацией, когда люди с социально значимыми заболеваниями отказываются от льгот на федеральном уровне, но затем, получив вместо них денежную компенсацию, могут воспользоваться теми же льготами в своем регионе.

Во время встречи главы государства с губернатором Тверской области Андреем Шевелевым участковый врач-терапевт поликлиники №1 городской клинической больницы №7 Елена Бобкова обратила внимание на вопрос льготного лекарственного обеспечения. По ее словам, граждане с социально значимыми заболеваниями, такими как сахарный диабет, бронхиальная астма и другими, имеющие инвалидность, могут оказаться от льгот на федеральном уровне и получить денежную компенсацию, однако получать те же льготы в виде бесплатных лекарств у региона. Таким образом, по ее словам, получается ситуация двойного финансирования, денежная нагрузка переходит на региональный бюджет и тем самым ущемляются права региональных льготников, которые имеют тоже социально значимое заболевание, но не имеют группы инвалидности.

"То есть вы мне сейчас говорите о том, что есть группа граждан, которые пользуются федеральными льготами, имеют социально значимые заболевания, они могут отказаться от этого, монетизировать свои льготы, взять деньги, а потом прийти в регион и там получить то же самое", - уточнил Путин.

"Да, и получается, что они ставят в такое положение региональных льготников. Я считаю, что это не совсем правильно. Ущемляют их интересы", - сказала врач.

"Хорошо, обязательно с Минздравом разберемся", - сказал президент.

Говоря о ситуации в регионе с модернизацией здравоохранения, Бобкова обратила внимание на то, что новое оборудование закупается в основном в больницы, а поликлиники не получают его в таком объеме, как хотелось бы. По ее словам, поликлиника, в которой она работает, обслуживает 39 тысяч человек.

Президент поручил губернатору посмотреть программу модернизации здравоохранения.

"И если у вас экономия появится, нужно посмотреть и на это, потому что поликлиники-то в текущем режиме обслуживают такое большое количество населения", - отметил Путин.

Шевелев заверил, что это возможно сделать, экономия действительно появляется.

"Там можно будет и добавить. Только нужно понять, куда добавлять и на что", - сказал глава государства.

Источник информации: ria.ru

Отраслевое регулирование

Утвержден новый бланк рецепта на наркотические средства и психотропные вещества

22.08.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Приказом Минздрава России от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления» вводится специальный рецептурный бланк на наркотические средства и психотропные вещества.

«Приказом устанавливаются более жесткие требования к порядку изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения рецептов на наркотические средства и психотропные вещества», - комментирует Директор Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Сергей Разумов.

Новый рецептурный бланк является защищенной полиграфической продукцией, изготавливаемой на специальной бумаге, имеет серию и номер. В нем указаны Ф.И.О. больного, возраст, серия и номер страхового медицинского полиса, назначение, сделанное лечащим врачом, а также предусматриваются подписи лечащего врача, руководителя медицинской организации, выдавшей рецепт. При отпуске лекарственного препарата в аптеке также должна быть проставлена подпись должностного лица.

На рецептурном бланке выписываются наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

На одном рецептурном бланке выписывается только одно наименование лекарственного препарата. Исправления в рецептурном бланке не допускаются.

Специальные рецепты на наркотическое средство и психотропное вещество действительны в течение 5 дней со дня выписки.

По словам Сергея Разумова, введение новой формы бланка связано с совершенствованием требований к порядку выписки наркотических лекарственных препаратов и контролю за их отпуском.

В соответствии с приказом новые бланки рецептов будут введены в действие с 1 июля 2013 года.

Источник информации: rosminzdrav.ru

При Минздраве появится Комиссия по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности

19.09.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

На сайте Минздрава опубликован проект приказа министерства от 18 сентября 2012 г. «О Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности».

Согласно документу комиссия будет рассматривать ситуации, когда у медицинского или фармацевтического работника возникает заинтересованность в получении материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей.

Основными задачами комиссии являются:

- 1) урегулирование конфликта интересов медицинских и (или) фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности;
- 2) анализ риска и последствий возникновения конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности;
- 3) мониторинг правоприменительной практики в области урегулирования конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности.

«Комиссия не проводит проверки по фактам нарушения дисциплины труда», - говорится в документе.

Письменное уведомление о возникновении конфликта интересов рассматриваются не позднее 7 рабочих дней со дня поступления.

Согласно проекту приказа «решения комиссии принимаются простым большинством голосов присутствующих на заседании на основе комплексной, всесторонней, объективной оценки пояснений медицинского или фармацевтического работника и иных лиц, рассмотрения поступивших доказательств».

В случае равенства голосов решающим является голос председательствующего комиссии.

Если установлен факт совершения медицинским или фармацевтическим работником действия (факта бездействия), содержащего признаки административного правонарушения или состава преступления, информация и подтверждающие факт документы передаются в правоприменительные органы в течение 3 рабочих дней. При необходимости, в том числе при возникновении угрозы причинения вреда жизни и здоровью людей, вреда животным, растениям, окружающей среде, – немедленно.

Источник информации: pharmvestnik.ru

Врачи настояли на безрецептурном отпуске Валемидина

20.09.2012, Правительство России: Минздрав России

Благодаря врачам Валемидин переведен в безрецептурный отпуск, сообщает пресс-служба Минздрава РФ.

Это хорошая новость и для врачей, и пациентов, которые инициировали процесс перевода.

Множество обращений было направлено в Минздрав и производителю с просьбой о переводе Валемидина в безрецептурный отпуск.

При регистрации этот седативный препарат прошел фармакологические испытания, при которых была доказана его эффективность и безопасность.

На практике врачи провели свои наблюдения, и предоставили множество материалов по его успешному применению в терапии, неврологии, кардиологии, гинекологии, гастроэнтерологии.

На основании этих материалов Минздрав провел экспертизу, по результатам которой было принято решение о переводе Валемидина в безрецептурный отпуск.

Напомним, что Валемидин обладает выраженным седативным, спазмолитическим эффектом, купирует боли в области сердца и нормализует артериальное давление.

Источник информации: stavropolye.tv

Минздрав РФ: Диспансеризация в России станет обязательной с 2013 года

10.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

10.10.2012, rg.ru: Минздрав намерен вернуть систему обязательных профилактических медосмотров и диспансеризаций, передает Интерфакс. Об этом заявила глава ведомства Вероника Скворцова.

По словам министра, постоянный мониторинг здоровья ребенка будет вестись в обязательном порядке с перинатального периода. "Затем, до 18 лет, - ежегодная диспансеризация. И взрослое население также по определенному регламенту, в зависимости от возраста, от состояния здоровья будет подлежать обязательным профилактическим осмотрам и диспансеризации", - уточнила Скворцова.

Глава Минздрава отметила, что насильно заставить людей ходить на осмотры нельзя, однако должны быть предприняты меры для того, чтобы заставить общество следить за своим здоровьем. Потому что усилия только со стороны системы здравоохранения и медработников недостаточны", - сказала министр.

12.10.2012, ria.ru: Минздрав РФ будет использовать списанные вездеходы, находившиеся ранее на балансе Минобороны, для диспансеризации населения в труднодоступных районах страны, сообщила министр здравоохранения России Вероника Скворцова.

"Посмотрев своими глазами 40 регионов изнутри (в рамках ревизии модернизации здравоохранения), мы знаем, что где-то нужны вездеходы. Мы договорились с министром обороны, Анатолием Эдуардовичем (Сердюковым) о том, что списанные вездеходы мы заберем и оборудуем. Это замечательная возможность передвигаться по болотистой местности и там, где невозможно использовать санавиацию", - сказала она на совещании по модернизации здравоохранения в Москве.

По словам министра, к таким территориям относятся Сахалин, Дальний Восток, некоторые регионы Сибири.

"Нам важно охватить (диспансеризацией) все население страны. Над этим мы работаем, деньги на это есть", - заверила Скворцова.

В начале сентября министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова пообещала закупить 200 мобильных комплексов для диспансеризации населения в селах и деревнях.

По словам министра, смертность жителей сельской местности намного выше, чем жителей городов, случаи острых отравлений и травм на селе бывают на 40% чаще, заболеваемость туберкулезом на 10% больше, заболеваемость сифилисом и алкоголизмом - на 7%.

Источник информации: rg.ru

**КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:****Леонид Печатников**

заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития

Статья: "Минздрав РФ: Диспансеризация в России станет обязательной с 2013 года "

Вспомним, что такое была диспансеризация? Формальная бюрократическая процедура. А что такое диспансеризация в Европе? Там страховая компания, прежде чем определить стоимость страхового полиса, проведет полное обследование. И чем хуже ваше здоровье, тем дороже полис. Поэтому европеец невольно задумывается о своем здоровье. Мы только начали этот путь. Надеюсь, пройдем по нему быстрее европейских стран. Убежден, ничего нельзя добиться запретительными мерами, директивами. Загнать человека на диспансеризацию насильно невозможно.

Региональное и муниципальное регулирование

Тульская область: «03» и «зубные» реорганизуют

07.08.2012, Правительство Тульской области, Россия, Тульская обл.

В Тульской области готовится реорганизация всех подразделений скорой помощи и стоматологических поликлиник.

В правительстве Тульской области подготовлен проект постановления о реорганизации отдельных государственных учреждений здравоохранения Тульской области. Перемены затронут все станции скорой медицинской помощи и стоматологические поликлиники.

Суть перемен: девять станций скорой помощи, существующих в Тульской области, утратят статус самостоятельного учреждения здравоохранения и станут подразделениями местных больниц в Донском, Богородицке, Ефремове, Киреевске, Новомосковске, Суворове, Узловой, Щекино и в Туле. В областном центре станция скорой медицинской помощи присоединяется к государственному учреждению здравоохранения «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д. Я. Ваныкина».

По мнению разработчиков постановления в министерстве здравоохранения Тульской области, нововведения позволят оптимизировать штаты и повысить качество скорой (неотложной) помощи населению, а также медпомощь в сфере стоматологии.

За время, пока «скорая» находилась при больнице и подчинялась его главному врачу, опоздания на вызовы сократились более чем в три раза, появились хронометражные карты.

Кроме того, расхождение в диагнозах, поставленных станцией скорой помощи и стационаром, сократилось с 15,3 до 11 процентов, а число госпитализированных увеличилось с 13 921 до 21 853 человек в год.

Одна из причин заключалась в том, что в те годы каждый из врачей станции скорой помощи обязательно дежурил в стационаре: врачи не только оперировали больных, но и наблюдали пациентов, которых сами же направили и доставили в стационар, видели свои диагностические ошибки.

Источник информации: mk.tula.ru

Питание в московских больницах отдадут на аутсорсинг

26.08.2012, Правительство Москвы, Россия, Москва

Столичный департамент торговли и услуг разрабатывает проект закона «О социальном питании в Москве». Для этого создана рабочая группа, в которую вошли чиновники, депутаты Мосгордумы и эксперты, рассказала «Известиям» пресс-секретарь департамента Анна Сергеева. По ее словам, документ будет посвящен в том числе больничному питанию в городе.

Член рабочей группы, председатель комиссии Мосгордумы по здравоохранению и охране общественного здоровья Людмила Стебенкова отметила, что сегодня в учреждениях здравоохранения крайне скудное меню.

Предлагается решить эту проблему, передав организацию питания пациентов на аутсорсинг.

— Лечебные учреждения в последние годы получили больше свободы, в том числе в хозяйственной деятельности. Мы вправе требовать от них не только качественного лечения, но и хорошего питания, — пояснила Стебенкова. — Передача приготовления больничной пищи на аутсорсинг позволит сделать ее и дешевле, и вкуснее.

В департаменте торговли отметили, что проект закона «О социальном питании в Москве» подготовят к октябрю 2012 года, после этого он будет вынесен на общественное обсуждение.

Эксперты не отрицают, что вкус и качество больничной пищи оставляют желать лучшего, однако сомневаются, что перевод на аутсорсинг улучшит ситуацию, — вместо одних проблем пациенты могут получить другие.

...На Западе пациенты обычно не лежат в больницах месяцами — даже после тяжелых операций их отправляют домой через несколько дней. Боярский поддержал идею московских властей об изменении схемы больничного питания...

Доцент Первого московского государственного медуниверситета им. И.М. Сеченова Сергей Боярский отметил, что за рубежом к больничной пище относятся намного проще. При крупных больницах работают фуд-корты — залы с несколькими точками общепита, как в торговых центрах.

— Бесплатной еды там практически нет, только для тяжелых больных. Врачи просто дают рекомендации по питанию пациентам и их родственникам, — сказал он.

Другое дело, что на Западе пациенты обычно не лежат в больницах месяцами — даже после тяжелых операций их отправляют домой через несколько дней. Боярский поддержал идею московских властей об изменении схемы больничного питания.

— У нас пациенты все равно едят все, что принесут им родственники, а это не всегда диетическая еда. Возможно, больничная пища будет вкуснее, если ее приготовлением займутся профессионалы, для лечебных учреждений это все-таки непрофильная деятельность, — отметил эксперт.

Он добавил, однако, что ситуация улучшится только при жестком контроле качества и выборе надежного поставщика.

Источник информации: izvestia.ru



КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:

Кирилл Данишевский

руководитель Общества специалистов доказательной медицины

Статья: "Питание в московских больницах отдадут на аутсорсинг"

В больницах, конечно, не самая вкусная пища, зато есть градация по столам в зависимости от состояния здоровья. Гипертоники, к примеру, получают бессолевой стол, у гастроэнтерологических больных тоже своя диета.

Кейтеринг же (поставки готовой провизии) в любом случае будет более «бутербродным и фастфудовским».

В Томской области создана Медицинская палата

30.08.2012, Национальная медицинская палата России, Россия, Томская обл.

В Томской области создана Медицинская палата. Процесс её формирования начался в январе 2012 года после визита в Томск президента Национальной медицинской палаты России Леонида Рошаля.

Председателем правления Медицинской палаты Томской области стал главврач Межвузовской больницы Виталий Грахов.

Как заявил Грахов, Медицинская палата должна взять на себя ряд функций исполнительной власти, как сделано это за рубежом. «И сделать это нужно так, чтобы большее число горожан и жителей области были довольны здравоохранением», — отметил он.

По словам председателя правления региональной МП, в ближайшее время число членов правления Медицинской палаты будет увеличено.

Отличительной особенностью Томской Медицинской палаты станет включенность в нее среднего медицинского персонала.

Источник информации: nacmedpalata.ru

Определены полномочия департамента здравоохранения Москвы

03.09.2012, Правительство Москвы, Россия, Москва

Постановлением правительства Москвы N 425-ПП от 22.08.2012 определены полномочия Департамента здравоохранения.

Он разрабатывает проекты правовых актов мэра и правительства Москвы по вопросам оказания населению города медицинской помощи, проекты государственных программ в сфере здравоохра-

нения, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний, проекты правовых актов по организации обеспечения граждан лекарствами и медицинскими изделиями и т.д.

Департамент является уполномоченным органом исполнительной власти города, осуществляющим переданные РФ полномочия в сфере охраны здоровья, в том числе по лицензированию медицинской, фармацевтической деятельности, деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, культивированию наркосодержащих растений; страхователем по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения.

Кроме того, департамент осуществляет ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности; лицензионный контроль; региональный государственный контроль за применением цен на лекарственные препараты, включенные в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Источник информации: remedium.ru

Московских целителей обяжут получать дипломы

09.10.2012, Правительство Москвы: Департамент здравоохранения, Россия, Москва

Департамент здравоохранения Москвы опубликовал проект приказа, регламентирующего деятельность народных целителей на территории города. Заниматься народной медициной в столице смогут только дипломированные врачи и фельдшеры при наличии у них разрешения департамента.

Процедура лечения народными средствами теперь будет полностью копировать лечение в обычной поликлинике, а народный целитель практически ничем не будет отличаться от участкового терапевта, разве что больничный не сможет выдавать.

Проект положения "О порядке занятия народной медициной на территории города Москвы" был опубликован на сайте столичного департамента здравоохранения еще 24 мая этого года. Сейчас там появился проект приказа руководителя департамента Георгия Голухова, вводящего в действие это положение. До 19 октября оно должно пройти процедуру независимой антикоррупционной экспертизы, после чего Голухову останется только подписать его и свой приказ.

Таким образом, у столичных народных целителей начнется новый этап в их бизнесе, ставящий их перед выбором – играть по правилам или уйти глубже в тень.

Прежде всего, народный целитель должен будет повесить в помещении, где он ведет прием пациентов, "на видном месте разрешение на занятие народной медициной и лицензию на осуществление медицинской деятельности".

Само разрешение целителю дадут только в том случае, если он гражданин РФ, имеет диплом о среднем или высшем медицинском образовании, действующий сертификат специалиста и лицензию на свою медицинскую деятельность, а также зарегистрирован как индивидуальный предприниматель.

Целитель обязан будет вести "разборчивым почерком" журнал учета приема пациентов с записями об их жалобах, диагнозе и методе лечения. Что же касается самих целительных процедур, то он будет "применять конкретные методы народной медицины при наличии письменного согласия пациента на их применение". Расписка пациента прилагается к его "истории болезни". "Заведомо ложная реклама" народного целителя о себе и методах своего лечения является основанием для аннулирования у него разрешения.

Как повлияет такое госрегулирование на рынок народных целителей, покажет время. С большой долей вероятности можно предположить, что добровольно легализуются на таких условиях далеко не все народные целители.

С одной стороны, это хорошо, поскольку закон отсекает явных шарлатанов. А в случае осложнений со здоровьем после обращения к целителю у пациента появится реальная возможность получить от него компенсацию или привлечь его к суду. Ведь все процедуры будут задокументированы.

Правоохранительным органам не составит труда найти в "истории болезни" написанное четким почерком назначение целителя пациенту, а ниже запись о субъективном ощущении пациента – например, что тому стало хуже.

С другой стороны, народные целители потому и "народные", что ушли от официальной медицины, даже если закончили медицинский вуз и получили диплом врача. Ни для кого не секрет, что "народные" и "нетрадиционные" методы лечения, порой даже осужденные и заклеенные официальной медициной, каким-то образом помогают определенному количеству людей, от которых официальная медицина официально отказывается по тем или иным причинам.

Согласно закону "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", "народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья".

...Как повлияет такое госрегулирование на рынок народных целителей, покажет время. С большой долей вероятности можно предположить, что добровольно легализуются на таких условиях далеко не все народные целители...

Само по себе это определение не очень помогает понять суть явления, потому что под него полностью подпадает и обычная медицина. Вероятно, поэтому чуть ниже в том же законе определена единственная отличительная черта народной медицины: "народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

В ноябре прошлого года был принят Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Судьбоносным для народных целителей в нем был пункт 2 статьи 50, который ввел разрешения на занятия народной медициной, которые уполномочил выдавать "органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов РФ".

...Регулируется такая медицина в разных странах по-разному. Общее только одно: если...отрасль альтернативной медицины легальная, то она подпадает либо под государственное медстрахование, либо под частное...

До того народные целители руководствовались письмом Росздравнадзора №01И-363/06 от 2006 года "О деятельности народных целителей", согласно которому, народный целитель мог обратиться в ФГУ "Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию" и получить там сертификат на свою деятельность. Сертифицированный целитель включался в "Реестр целителей" (приказ Росздравнадзора от 25.01.2006 N 154-Пр/06).

При этом сертификация была добровольной, а народная медицина хоть и была отнесена к сфере здравоохранения, но ее включили в номенклатуру лицензируемых работ и услуг по медицинской деятельности. Территориальные управления

Росздравнадзора при проверке юриц и индивидуальных предпринимателей могли лишь "принять во внимание наличие сертификатов соответствия услуг и выписок о включении в "Реестр целителей".

Таким образом, вся практическая польза от сертификата народного целителя заключалась в том, что его обладатель мог повесить его в рамочке на стенку, чтобы видел пациент, и повисить свои расценки.

Еще раньше, до 2006 года, никто никаких сертификатов единого образца целителям не выдавал. Желавшие обзаводились дипломами, которые по действовавшему с 1993 законодательству им могли выдавать общественные организации, например, всевозможные ассоциации магов, колдунов или целителей.

К концу "нулевых" годов число всевозможных экстрасенсов, магов и колдунов в России достигло 800 тысяч и превысило число профессиональных врачей – 640 тысяч.

Принятый в прошлом году закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" отделил "чистых" от нечистых": "к народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов". А право выдавать разрешения на занятия народной медициной, как уже сказано, закон отдал органам здравоохранения регионов.

Источник информации: ria.ru

Курганский губернатор предложил доплачивать тем, кто ведет здоровый образ жизни

12.10.2012, Правительство Курганской области, Россия, Курганская обл.

Губернатор Курганской области Олег Богомолов на заседании правительства поручил своим заместителям разработать программу по формированию здорового образа жизни у населения, сообщает пресс-служба правительства региона.

Программа должна включать мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, меры по профилактике инфекционных заболеваний и обязательную диспансеризацию всего населения.

"Не 15%, не 10%, а все население - работающее и неработающее - должно проходить диспансеризацию в определенный период времени", - приводятся в сообщении слова главы региона.

О.Богомолов также предложил вовлечь собственников предприятий и бизнес в работу по формированию здорового образа жизни населения. Реализуют ли эту задачу работодатели, учтут при оказании финансовой помощи предприятиям из областного бюджета.

"Мы должны побудить работодателей по всем отраслям экономики разработать комплекс мер по стимулированию тех работников, кто ведет здоровый образ жизни. У нас опыт такой работы в области уже есть. Людям, которые не курят, не пьют, доплачивают к заработной плате", - отметил губернатор.

Кроме того по поручению губернатора была разработана карта, на которой отмечены участки дорог, где чаще всего происходят дорожно-транспортные происшествия со смертельным исходом. Глава региона подчеркнул, что в первую очередь нужно учитывать эту карту при принятии решений по дорожному ремонту.

Как отмечается, О.Богомолов также поручил разработать дополнительные меры по решению проблемы смертности от пожаров, стихийных бедствий, гибели на воде.

Источник информации: interfax-russia.ru

НОВОСТИ ОТРАСЛИ

Финансы. Инвестиции. Медицинское страхование

380 млн рублей получит Челябинская область на развитие сосудистой медицины
24.08.2012, Правительство Челябинской области, Россия, Челябинская обл.

По информации пресс-службы правительства Челябинской области, с целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с патологиями кровообращения и острым коронарным синдромом в регионе появится 6 первичных сосудистых отделений и два региональных центра этого профиля.

Программа развития сосудистой медицины проходит в рамках реализации национального проекта «Здоровье». С 1 января будущего года в области откроются 6 первичных сосудистых отделений и два региональных центра этого профиля.

Цель программы - снизить инвалидизацию и летальность среди больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом (инсультами, инфарктом миокарда, инфарктами головного мозга и другими патологиями).

Сосудистые центры откроются на базе действующих медучреждений. Всего на реализацию программы из федерального бюджета направлено 380 млн. рублей. Эти средства пойдут, в том числе, на капитальный ремонт помещений, закупку оборудования, подготовку и переподготовку специалистов.

Источник информации: zdrav.ru

Медучреждения Кировской области станут получать деньги из ФОМС в соответствии с результатом лечения

03.09.2012, Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС), Россия, Кировская обл.

Как сообщила руководитель регионального отделения ФОМС Наталья Куликова, новая система оплаты труда медиков внедряется в сотрудничестве со Всемирным банком. Она коснется в стационаров и заключается в том, что все 14 тысяч диагнозов будут объединены в несколько десятков клинико-затратных групп (КЗГ), более-менее схожих по уровню затрат на лечение конкретного больного.

Это поможет установить, сколько стоит лечение данного заболевания на данной стадии. И теперь больницам станет невыгодно просто так "держать на койке" пациента. И, наоборот, выгодно пролечить его максимально быстро и отпустить. Потому что его лечение будет оплачено больнице в полном объеме, вне зависимости от того, сколько дней пациент проведет в стационаре.

При этом возникает прозрачная логистика и простота расчетов. И если раньше больницы иногда "отмахивались" от тяжелых больных в силу их "нерентабельности" и хлопотности работы с ними, то теперь, не исключено, станут за них конкурировать. Поскольку более сложные и тяжелые диагнозы будут дорого и оплачиваться. А за более дорогие "заказы" конкуренция идет в любой сфере.

Но в любом случае деньги будут выделяться только за конечный результат, то есть качественно пролеченного больного. Если человек будет недоволен лечением, страховая компания тут же устроит проверку с соответствующими штрафными санкциями. Также и в том случае, если пролеченный больной вновь окажется на больничной койке с тем же самым диагнозом.

При этом, если одно медучреждение таким образом будет исправлять ошибки другого, никаких финансовых рисков оно нести не будет и получит деньги с учетом своей работы. А наказано будет то, по вине которого возникла данная ситуация.

Во главе угла остается главный принцип: "деньги следуют за пациентом". При этом бюджет не вкладывает ни копейки дополнительных денег, а больной должен получить более качественное лечение и в меньшие сроки.

По словам Натальи Куликовой, хотя звонков с вопросами от главврачей кировских медучреждений идет достаточно много, общий настрой все-таки позитивный. Потому что понятно, что нужно делать, чтобы получить больше денег. Хотя полное представление, что на практике дает новая система, вряд ли придет раньше, чем в январе будущего года.

Пока еще неясно, пройдет ли система оплаты труда в стационарах по клинико-затратным группам "внутри" медучреждений. "Мы пока еще не пытались давать советы по дифференциации оплаты сотрудников главным врачам учреждений, - говорит Наталья Куликова. - Но когда они в полной мере научатся работать по новой схеме, мы будем распространять опыт передовых и успешных по другим учреждениям".

...Сейчас этой системой довольны практически все медики. Поскольку она также внесла ясность. Чем лучше идет профилактика, тем больше выявляется болезней, тем больше получают денег медики...

Сами главные врачи кировских больниц считают новую схему весьма перспективной.

- Она будет стимулировать рост квалификации наших сотрудников и снизит время пребывания больного на койке, - говорит главный врач детской областной клинической больницы Анатолий Терехин. - Кроме того, будут просчитаны все затраты каждого отделения на каждого больного, и выплаты будут идти не как мы решим, а как посчитает компьютер. То есть, исчезает элемент субъективизма, и это правильно.

Хотя, если говорить о дифференциации оплаты труда сотрудников внутри лечебного учреждения, это сложно сделать, прежде всего, в моральном плане. Когда, например, одно отделение будет получать значительно больше другого. Но, с другой стороны, более тяжелый и квалифицированный труд должен и оплачиваться больше.

Аналогичного мнения придерживается и главный врач областной клинической больницы Владимир Троегоубов. "Новая система гораздо более перспективна, чем старая, - считает он. - Для нашего учреждения это возможность зарабатывать больше денег, чем сейчас. Раньше в основе оплаты по законченному случаю лежал стандарт, который не всегда учитывал возможности конкретного пациента.

Например, экономически невыгодно было делать десять анализов крови каждому больному, когда кому-то могло хватить и одного. Новая система позволяет нашему учреждению экономить большие материальные ресурсы и сосредоточить их на тяжелых случаях. В то же время появляется стимул лечить быстрее, качественнее и эффективнее. И мы, несомненно, будем вводить дифференцированную систему оплаты внутри больницы. У нас существует электронная история болезни, которая позволяет оценивать труд не только каждого подразделения, но и каждого врача. Кто, сколько и каких операций сделал. И, согласно конкретному результату, будет начисляться и заработная плата".

Не исключено, что вятский опыт, если он окажется успешным, будет распространен на другие регионы. Кировская область была выбрана для эксперимента потому, что она является пилотной территорией по обкатке эффективных методов оплаты медицинской помощи.

Хотя сама система в принципе не нова. По ней уже давно работают передовые страны мира. Теперь с учетом особенностей и структуры помощи местной медицины эксперты Всемирного банка свои модели применяют к российским условиям. И уже в ближайшее время кировские лечебные учреждения будут подавать счета в страховые компании уже по новой схеме.

Источник информации: rg.ru

Ассоциация медсестер России и «Триединство» получают гранты от «Бристол-Майерс Сквибб»

18.09.2012, Бристол-Майерс Сквибб (Bristol-Myers Squibb), Чехия

11 сентября, в Праге на международной конференции по сестринскому уходу в онкологии, Фонд «Бристол-Майерс Сквибб» объявил 5 победителей-грантополучателей в 2012 г., среди которых 2 гранта были присуждены проектам из России: общественной организации Ассоциация медицинских сестер России и благотворительной организации «Триединство».

Организации «Триединство» будет предоставлен грант в размере 143,953 долл., направленный на создание центров здоровья в Северодвинске, где медицинские сестры будут информировать пациентов о том, как жить с онкологическим заболеванием и учить семьи онкологических больных, как заботиться о своих близких после курса интенсивного лечения. Медицинские сестры также будут проводить обучение для медицинских сестер общей практики по вопросам профилактики, скрининга и лечения онкологических заболеваний, а также координировать группы поддержки пациентов и способствовать повышению информированности об онкологических заболеваниях в обществе.

«Ассоциация медицинских сестер России» получит грант в размере 149,946 долл., направленный на повышение безопасности и качества оказания медицинской помощи онкологическим больным, проходящим курс химиотерапии в нескольких медицинских учреждениях на всей территории России.

В рамках проекта «Ассоциация медицинских сестер России» разработает образовательную программу по сестринскому уходу в онкологии совместно с Американским Обществом онкологических медицинских сестер, проведет образовательные тренинги для 60 медицинских сестер, которые, в свою очередь, обучат 1,200 медицинских сестер из районных больниц и в клиниках амбулаторной помощи. Проект, получивший грант, также направлен на улучшение качества оценки сестринской практики и вклада сестринского ухода в результаты лечения.

«Медицинские сестры выполняют уникальную роль в области улучшения ухода за пациентами, влияния на результаты лечения и повышения качества жизни онкологических больных и членов их семей», - сказал Джон Дамонти, президент Фонда «Бристол-Майерс Сквибб». - «Благодаря созданию доверительных отношений с пациентами, обеспечению взаимодействия с другими медицинскими работниками медицинские сестры могут помочь обеспечить получение онкологическими больными всеобъемлющей помощи, в которой они нуждаются и которую они заслуживают».

Источник информации: remedium-journal.ru

В Вологодской области расходы на здравоохранение увеличили более чем на миллиард рублей

27.09.2012, Правительство Вологодской области, Россия, Вологодская обл.

В условиях большого внутреннего долга области (более 28,5 млрд руб.) источником дополнительных средств на здравоохранение стали поступления из российского бюджета.

Кроме субсидии в размере 1,1 млрд руб. область получила от федерального центра 198 млн руб. на закупку оборудования для учреждений здравоохранения в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, 455 млн руб. на мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, а также 108 млн руб. на мероприятия по развитию службы крови.

В результате бюджетные ассигнования на здравоохранение Вологодской области увеличены на 1 млрд 239 млн руб., до 10,3 млрд руб. Из этой суммы 608,5 млн руб. пойдет на стационарную медицинскую помощь.

Объем дополнительных средств на увеличение зарплат медиков в документах прямо не обозначен, однако, судя по заявлениям официальных лиц области, эта задача была одной из основных.

«Главная проблема нашей медицины – обеспечение лечебных учреждений квалифицированными кадрами. В больницах не хватает до 50% врачей, много работает пенсионеров. И если мы не поправим ситуацию, то работать на этом новом оборудовании будет просто некому, – подчеркнул председатель Законодательного собрания области Георгий Шевцов. – Изменениями в бюджет мы значительно добавили денег на здравоохранение: более одного миллиарда рублей. За всю историю областного здравоохранения это беспрецедентное выделение средств».

Источник информации: medvestnik.ru

Благодаря проводимой модернизации свердловского здравоохранения область получит деньги из федерального бюджета

11.10.2012, Правительство Свердловской области, Россия, Свердловская обл.

Реализация программы модернизации здравоохранения в Свердловской области позволяет региону рассчитывать на получение дополнительных средств из федерального бюджета. Об этом сказал министр здравоохранения Аркадий Белявский по итогам видеоконференции, посвященной модернизации здравоохранения, которую провела заместитель председателя российского правительства Ольга Голодец, сообщает пресс-служба правительства Свердловской области.

На видеоконференции подводились итоги реализации программы модернизации здравоохранения по данным на 1 сентября текущего года. Рассмотрены результаты работы регионов по трем направлениям: укрепление материально-технической базы учреждений, информатизация и внедрение стандартов оказания медицинской помощи. Вице-премьер обратила внимание на более ответственное отношение к вопросу ремонта медицинских учреждений, интеграции информационных систем и отметила, что субъекты Федерации, успешно осваивающие выделенные по программе средства, получают дополнительное финансирование в этом году.

По словам Аркадия Белявского, на Среднем Урале более 65 процентов учреждений здравоохранения уже отремонтировано и еще свыше 350 объектов находится в ремонте.

– Программа модернизации позволила существенно преобразить облик больниц. Мы каждый день выезжаем в территории и видим эти изменения. В понедельник мы были в Волчанске, там прекрасно отремонтирована поликлиника. Во вторник выезжали в Дегтярск, где завершается ремонт хирургического и гинекологического отделений. Вчера были в Камышлове, где в рамках программы модернизации отремонтирована поликлиника, – пояснил глава свердловского Минздрава.

Источник информации: vevd.ru

Госфонд вложил в частную медицину 50 млн долларов

12.10.2012, Российский фонд прямых инвестиций (РФПИ), Россия, Москва

Российский фонд прямых инвестиций (РФПИ) инвестировал 50 млн долл. в IPO группы компаний "Мать и дитя" (MD Medical Group), говорится в сообщении фонда. РФПИ привлек в качестве соинвесторов компанию BlackRock, один из крупнейших российских фондов прямых инвестиций Russia Partners и ряд других ведущих институциональных инвесторов.

РФПИ планирует содействовать развитию сети клиник "Мать и дитя" в регионах России, используя свои партнерские отношения со многими из них. Компания Russia Partners намерена оказать группе содействие в налаживании сотрудничества с передовыми зарубежными университетскими клиниками и медицинскими вузами.

"Мы рады, что нам удалось сыграть важную роль в привлечении средств для развития группы компаний "Мать и дитя". Мы верим в перспективы российской частной медицины. Это важная и дина-

мично развивающаяся отрасль, прибыльная как в благоприятных, так и в сложных рыночных условиях", - сказал генеральный директор РФПИ Кирилл Дмитриев.

Напомним, что 2 октября 2012г., выступая на форуме "Россия зовет", президент РФ Владимир Путин заявил, что государство найдет возможность дофинансировать Российский фонд прямых инвестиций (РФПИ) в 2013г., несмотря на отсутствие соответствующих средств в бюджете.

"Мы договаривались, что ежегодно будем дофинансировать фонд в объеме 62 млрд руб. В прошлом году направили, в этом направим и изучим возможность финансирования в следующем году", - сказал он.

В.Путин отметил, что в бюджете эти средства не запланированы, однако финансирование нужно продолжить, поскольку бюджет РФ должен быть не только социальным, но и бюджетом развития. "А как это сделать, если не использовать инструменты фонда?", - задался вопросом он.

Источник информации: top.rbc.ru

Профессиональные сообщества. Соглашения. Партнерство

Москва и Киев будут обмениваться опытом в сфере здравоохранения

13.09.2012, Правительство Москвы, Россия, Москва

Московская мэрия и Киевская городская государственная администрация (КГГА) создают рабочие группы для обмена опытом в сфере здравоохранения.

Протокол о сотрудничестве подписали 12 сентября Департамент здравоохранения города Москвы и главное управление здравоохранения КГГА.

Документ предусматривает взаимобмен специалистами для более быстрого ознакомления с научными достижениями, передовыми технологиями в медицинской практике и опытом реформирования медицинской сферы.

Начальник главного управления здравоохранения КГГА Виталий Мохорев отметил, что первые рабочие группы по сотрудничеству начнут работу в ближайшее время. По словам Мохорева, украинских участников особо интересует опыт внедрения страховой медицины и организация работы московских сосудистых центров. Российские же медики заинтересовались украинской программой создания сети перинатальных центров (учреждений для диагностики и лечения болезней новорожденных и их матерей).

Данные встречи прошли в рамках Дней Москвы в Киеве. Они приурочены к 20-летию установления побратимских отношений между двумя городами и проводятся впервые за 10 лет. Ожидается, что весной 2013 года в Москве пройдут Дни Киева.

Источник информации: m24.ru

Скоростные приборы диагностики российские и казахстанские ученые будут создавать в Павлодарском пединституте

24.09.2012, Павлодарский государственный педагогический институт, Казахстан

Проект казахстанских и российских ученых «Создание скоростного амплификатора для выявления вирусных и бактериологических инфекций генетическими методами» был успешно представлен в дни IX Форума межрегионального сотрудничества Казахстана и России, состоявшегося в Павлодаре.

Его создатели - Александр Мягков и Дмитрий Фомин (институт мониторинга климатических и экологических систем - Томск), Юрий Хрипко (федеральный научный центр «Вектор» - Новосибирск) и Ербол Исакаев (Павлодарский государственный педагогический институт).

Ученые разработали новую технологию и оборудование для диагностики различных инфекционных заболеваний и обнаружения генномодифицированных составляющих в продуктах питания и сырье.

Проект высоко оценили российские и казахстанские специалисты. Его реализация уже началась - подписан договор и создана рабочая группа. Ученые в течение двух лет будут участвовать в разработке приборов на базе ПГПИ.

Имплицатор - прибор, который обеспечивает многократное охлаждение и нагревание образцов с очень высокой точностью для проведения полимеразной цепной реакции.

Источник информации: inform.kz

Костромская область: Межведомственное взаимодействие в борьбе с недугом

27.09.2012, Правительство Костромской области, Россия, Костромская обл.

В Костромской области заболеваемость туберкулезом одна из низких в Российской Федерации. Такими промежуточными итогами реализации программы «Межведомственное взаимодействие в борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью до 2015 года».

Итоги реализации программы в Костромской области обсудили представители Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, специалисты Костромского противотуберкулезного диспансера, сотрудники УФСИН по Костромской области на встрече с первым заместителем губернатора области Алексеем Анохиным.

В регионе программа Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца работает с января 2011 года. Она направлена на борьбу с туберкулезом и предполагает материальную и организационно-методическую помощь в борьбе с недугом.

За два года в рамках программы в регион поступило 2,5 миллиона рублей. На эти средства для противотуберкулезного диспансера области закуплено необходимое оборудование, в том числе, установки для обеззараживания воздуха, антибактериальные боксы, противоаэрозольные респираторы, оборудование для бактериологической лаборатории. Сегодня в Костромской области заболеваемость туберкулезом одна из низких в Российской Федерации.

«В течение двух лет в регионе продвинулась ситуация по инфекционному контролю. Больные туберкулезом с множественной устойчивостью полностью изолированы от остальных пациентов, что позволяет избежать перекрестного инфицирования. Сотрудники специализированных лечебных учреждений обеспечены средствами защиты. Сроки обработки анализов сократились с трех месяцев до трех недель», - отметил главный врач Костромского противотуберкулезного диспансера Николай Ванин.

Говоря о взаимодействии с УФСИН, специалисты отметили, что в регионе создана единая центральная врачебная комиссия, которая определяет сроки и методику лечения больных. Это позволяет пациенту, находящемуся в местах лишения свободы, получать такое же непрерывное лечение, как и в тубдиспансере.

Свое мнение о достижениях программы в регионе высказали гости. «Сегодня мы видим большие результаты, хорошее взаимодействие между службами по всем направлениям программы. Это выдвигает Костромскую область на одно из первых мест, по сравнению с другими регионами, по активности и результатам реализации программы», - сказал глава Московского Представительства Международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца Даврон Мухамадиев.

«Результатами по снижению смертности и заболеваемости можно только гордиться. Большое спасибо за возможность работать с такими специалистами и видеть огромную поддержку со стороны администрации Костромской области», - отметил заведующий кафедрой фтизиатрии Северного государственного медицинского университета (Архангельск) Андрей Марьяндышев.

Реализация программы в Костромской области рассчитана на 5 лет. До конца 2012 года регион планирует в рамках программы оснастить баклабораторию аппаратом молекулярно-генетической диагностики, что позволит получать результат анализа и начинать целенаправленное лечение больного уже через два часа.

Источник информации: adm44.ru

Перспективы сотрудничества служб здравоохранения обсудили представители администрации Иркутска и делегации из Германии

03.10.2012, Администрация Иркутска, Россия, Иркутская обл.

Перспективы сотрудничества служб здравоохранения Иркутска, Пфорцхайма и округа Энци (Германия) обсудили на официальной встрече представители городской администрации и немецкая делегация. «Этот и следующий годы объявлены годами Германии в России и России в Германии. Соглашение об этом было подписано еще в 2011 году. Мне очень радостно, что сегодняшняя наша встреча проходит в рамках перекрестного года», - сообщил на официальной встрече заместитель мэра Иркутска, председатель комитета по социальной политике и культуре администрации Иркутска Игорь Борисов.

Он также отметил, что Германия занимает одно из первых мест в мире в области здравоохранения и что немецкие медицинские учреждения пользуются спросом у российских граждан, и выразил надежду, что между Иркутском и Пфорцхаймом будет передаваться как можно больше опыта в этой области.

Представители немецкой стороны, руководитель регионального департамента государственной службы здравоохранения Пфорцхайма и округа Энци в Германии Росвита Кулл и заместитель руководителя регионального департамента государственной службы здравоохранения Пфорцхайма и округа Энци в Германии Ангелика Эдвардс, отметили, что надеются на плодотворное сотрудничество с Иркутском в области здравоохранения и в свою очередь приглашают делегацию из Иркутска в Германию для обмена опытом.

Также в рамках визита представители регионального департамента государственной службы здравоохранения Пфорцхайма и округа Энци посетят департамент здравоохранения и социальной помощи населению, IV городской медицинский форум, проходящий в рамках выставки «Сибздравоохранение», Городскую Ивано-Матренинскую детскую клиническую больницу, Городскую детскую поликлинику №2, противоклещевой центр при Центре гигиены и эпидемиологии в Иркутской области, а также Областной противотуберкулезный диспансер. Кроме этого, они примут участие в круглых столах «Система вакцинопрофилактики в Германии» и «Организация специфической профилактики инфекционных заболеваний и прививочной работы в Иркутске».

Источник информации: snews.ru

В Калининграде онкологи России и США обмениваются опытом

04.10.2012, Балтийский федеральный университет им. И.Канта, Россия, Калининградская обл.

Форум будет проходить в Балтийском федеральном университете имени И.Канта. В его рамках пятеро гостей из США - профессора и доктора медицинских наук в области онкологии - не только планируют выступить перед калининградцами с лекциями, но и примут участие в научно-практических сессиях, а также намерены посетить онкологическое отделение Калининградской областной клинической больницы и хоспис при городской больнице №2.

Форум подобного уровня министерство здравоохранения области проводит впервые. Как сообщили в пресс-службе регионального правительства, кроме гостей из Америки, в конференции примут участие также главный онколог СЗФО, руководитель хирургического отделения НИИ онкологии им. профессора Н. Петрова, д.м.н., профессор Алексей Барчук (Санкт-Петербург) и два ведущих специалиста ФБГУ им. Н.Н. Блохина РАМН (Москва) - д.м.н., профессор Владимир Шолохов и к.м.н., доцент Александр Петровский.

Доктора намерены поделиться опытом в области лечения онкологических заболеваний и планируют обсудить актуальные для медицинской среды темы: "Рак молочной железы", "Рак желудочно-кишечного тракта", "Проблемы онкогинекологии", "Паллиативный уход" и "Диагностика, профилактика и лечение болезней кожи", "Современные технологии ультразвуковой диагностики опухолей", разобрать сложные клинические случаи (истории болезни).

Источник информации: rg.ru

Рязанская областная больница установила тесное сотрудничество с федеральным Национальным медико-хирургическим центром им. Н.И. Пирогова

11.10.2012, Рязанская областная клиническая больница, Россия, Рязанская обл.

Передовая хирургия стала более доступной для жителей Рязанской области. В 2009 году между этими медицинскими учреждениями был заключен договор. На его основании ОКБ получила лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по семи видам деятельности. А в настоящее время этот спектр расширился до 11 видов.

Благодаря налаженным тесным контактам, областная клиническая больница получила возможность широко внедрять передовые высокотехнологичные методы лечения в повседневную практику. Совместная работа специалистов НМХЦ им. Н.И. Пирогова и ОКБ уже принесла ощутимые плоды.

– Теперь к нам в центр поступают только самые сложные пациенты, для лечения которых требуется консолидация усилий специалистов обоих учреждений. У большого количества людей, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, практически отпала необходимость ехать в Москву или Санкт-Петербург. Сейчас в областной клинической больнице можно получить тот объем помощи, который раньше был недоступен, – отметил генеральный директор Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова Олег Карпов. – Наша основная совместная задача – упростить путь пациента к качественному и действенному лечению, создать максимальный комфорт и условия для этого.

С установкой новейшего оборудования, в числе которого хирургическая навигационная система, операционный микроскоп, появилась реальная возможность расширить сотрудничество в сердечно-сосудистой хирургии, нейрохирургии.

В ОКБ прошел «День Пироговского центра в Рязанской области». Девять профессоров из Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова побывали во всех подразделениях больницы, поработали с пациентами, провели консультации. В научно-практической конференции, которая стала вторым этапом мероприятия, приняли участие врачи рязанских и областных клиник. Специалисты центра рассказали коллегам о самых востребованных социально значимых направлениях лечения в их учреждении, о возможностях современной медицины и новых технологиях, которые позволяют центру развиваться.

А началась конференция с телемоста, в котором принял участие глава региона Олег Ковалев. Он поблагодарил участников конференции за столь важное для Рязанской области сотрудничество и выразил желание сделать его в будущем еще плодотворнее.

Стоит отметить, что 17 июля 2012 года между Национальным медико-хирургическим центром им. Н.И. Пирогова и министерством здравоохранения Рязанской области подписано Соглашение о

взаимодействию по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам из Рязанской области. Это позволит развивать сотрудничество центра не только с областной клинической больницей, но и с другими медицинскими организациями, которые оказывают высокотехнологичную помощь.

Тем самым был сделан серьезный шаг в обеспечении максимальной доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи для каждого жителя региона.

Источник информации: rv.ryazan.ru



КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:

Олег Митин

заместитель министра здравоохранения Рязанской области

Статья: "Рязанская областная больница установила тесное сотрудничество с федеральным Национальным медико-хирургическим центром им. Н.И. Пирогова"

За четыре года сотрудничества очень вырос уровень материально-технической базы и профессионализма врачей ОКБ. У нас расширились возможности в проведении очень сложных операций в различных направлениях с использованием новейшего оборудования, в том числе специальной системы навигации для нейрохирургии и операционного микроскопа. Уникальный обмен профессиональным опытом и технологиями позволит нам спасти еще больше человеческих жизней.



КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:

Михаил Жучков

заместитель главного врача Рязанского областного кожно венерологического диспансера

Статья: "Рязанская областная больница установила тесное сотрудничество с федеральным Национальным медико-хирургическим центром им. Н.И. Пирогова"

Сотрудничество с центрами, оказывающими высокотехнологичную помощь, очень важно для региона. Когда заключаются такие связи между субъектами Российской Федерации, то, прежде всего, от этого выигрывают пациенты. Когда человек имеет возможность получать поэтапно квалифицированную медицинскую помощь профессионалов, это всегда важно.



КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:

Дмитрий Хубезов

заведующий отделением областной клинической больницы

Статья: "Рязанская областная больница установила тесное сотрудничество с федеральным Национальным медико-хирургическим центром им. Н.И. Пирогова"

Заключение договора с Национальным медико-хирургическим центром им. Н.И. Пирогова – прорыв с точки зрения медицины. Благодаря этому мы сейчас мало в чем уступаем ведущим московским клиникам. Такого оборудования и оснащения, как в центре, нет ни в одном хирургическом институте России. Наши пациенты имеют возможность получать серьезную хирургическую помощь от лучших специалистов России. Мы сами совместно с ведущими светилами хирургии имеем возможность выполнять операции как на своей базе, так и на базе центра.



КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:

Олег Ковалев

временно исполняющий обязанности Губернатора Рязанской области

Статья: "Рязанская областная больница установила тесное сотрудничество с федеральным Национальным медико-хирургическим центром им. Н.И. Пирогова"

Заключение соглашения с Национальным медико-хирургическим центром им. Н.И. Пирогова было крайне важным решением для Рязанской области, учитывая уровень демографии в нашем регионе. В январе 2008 года мы были на 78 месте среди субъектов Российской Федерации, сейчас – на 64-м. Положительная динамика есть, но радоваться пока рано. За период сотрудничества 1286 пациентов получили высокотехнологичную медицинскую помощь, и еще 92 получают до конца года. Мы готовы развивать наше сотрудничество и дальше.

Контроль и надзор. Арбитраж

Работникам здравоохранения Северодвинска подняли зарплату до законной 29.08.2012, Генеральная прокуратура России, Россия, Архангельская обл.

Прокуратурой Северодвинска проведена проверка исполнения законодательства об оплате труда в 10 государственных бюджетных учреждениях здравоохранения города. Заработная плата работников организаций, расположенных в Северодвинске, должна быть определена в размере не менее минимального размера оплаты труда - 4611 рублей.

Так же к ней должны быть начислены районный коэффициент 40% и надбавка за стаж работы в данных районах или местностях 80%. Итого месячная заработная плата работника должна составлять не менее чем 10 144 руб. 20 копеек с учетом 13 % налога на доходы физических лиц.

По результатам проверки в адрес главных врачей учреждений здравоохранения внесено 10 представлений об устранении нарушений законодательства об оплате труда. Руководители некоторых учреждений устранили допущенные нарушения закона и установили законную заработную плату.

Источник информации: belomornews.ru

КСП Кировской области: при диспансеризации размер выплаты определяется субъективно и не мотивировано

11.10.2012, Счетная палата РФ, Россия, Кировская обл.

Контрольно-счетная палата Кировской области провела проверку использования средств, направленных на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан Кировской области за 2011 год.

В 2011 году в проведении диспансеризации участвовало 60 лечебных учреждений, в том числе 18 города Кирова. На ее финансирование Кировским областным территориальным фондом обязательного медицинского страхования (КОТФОМС) было выделено 61 млн 629,1 тыс. рублей.

Проверка проходила в наиболее крупных учреждениях КОГБУЗ «Кировский областной диагностический центр» и НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО «РЖД».

Контрольно-счетной палатой выявлен ряд нарушений и недостатков. Так, в больнице ОАО «РЖД» порядок прохождения дополнительной диспансеризации осуществлялся не планомерно, а в текущем режиме (то есть, в момент обращения гражданина уже в связи с болезнью). Это не позволяет реализовать основную цель диспансеризации - раннее выявление и профилактику заболеваний.

Также не был определен порядок распределения средств между сотрудниками больницы, участвующими в проведении диспансеризации. «Фактически размер выплаты определяется комиссией, состоящей из трех человек, субъективно и не мотивировано. Лечебному учреждению необходимо разработать схему для более прозрачного получения и распределения денежных средств, поступающих на дополнительную диспансеризацию», - считают аудиторы КСП.

Для обоих медицинских учреждений характерны нарушения, связанные с оформлением реестров, несвоевременным и некачественным предоставлением отчетности в КОТФОМС.

Фонд обязательного медицинского страхования, в свою очередь, по мнению КСП, осуществляет слабый контроль над формированием реестров для оплаты дополнительной диспансеризации, за своевременным и качественным составлением отчетности.

По итогам проверки направлены представления об устранении нарушений.

Источник информации: newsler.ru

Собственную проверку по факту смерти младенца в роддоме назначили власти Петропавловска

11.10.2012, Администрация Петропавловска-Камчатского, Россия, Камчатский край

Разобраться в причинах трагедии, произошедшей в роддоме №1 в Петропавловске-Камчатском, потребовал глава администрации города Алексей Алексеев.

Чиновник обратился к надзорным органам с просьбой дать оценку действиям медиков родильного дома, где 29 сентября погиб новорожденный ребенок. "Мы обратились в Росздравнадзор с просьбой провести проверку по данному факту и дать оценку действиям персонала роддома №1 и главного врача этого лечебного учреждения. Собственную служебную проверку начали и специалисты отдела здравоохранения Департамента социального развития города. Результаты этих проверок будут направлены в Следственный комитет. Если подтвердится, что причиной гибели ребенка стала вина врачей, в отношении виновных будут приняты самые жесткие меры", - сказал Алексей Алексеев.

Источник информации: regnum.ru

Минздрав завершил масштабную проверку подмосковного Центра медицины катастроф

12.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Минздрав России завершил масштабную проверку подмосковного Центра медицины катастроф (ЦМК), инициированную после открытого письма врача Дмитрия Савченко. Он жаловался на нехватку лекарств и техники, а также приглашал Владимира Путина и Сергея Шойгу проверить это лично. Ревизоры лишь частично подтвердили слова Савченко, однако Минздрав уже готов выделить ЦМК отдельные помещения, а также необходимые медикаменты. Врачи ЦМК считают, что Минздрав отделался отпиской и их положение не изменится.

«Десант» из федерального Минздрава начал проверку с 10-й бригады экстренной медицинской помощи (БЭМП), где работает Дмитрий Савченко. Именно этот врач, особо не стесняясь в словах и выражениях, 9 сентября обрисовал в своем интернет-блоге плачевное состояние дел в подмосковном ЦМК.

Проверка закончилась неоднозначным результатом: некоторые из жалоб Савченко инспекция признала обоснованными, а подтверждения другим не обнаружила.

Например, в отчете главного инспектора и начальника отдела медицины катастроф департамента организации медицинской профилактики, медпомощи и развития здравоохранения Минздрава России Ивана Кокоткина (документ имеется в распоряжении «Известий») говорится, что содержимое аптек выездной бригады «в целом соответствует требованиям».

Однако в Минздраве признают, что в аптечках нет наркотических болеутоляющих, хотя эти препараты необходимы тяжело пострадавшим людям. В своем заключении Иван Кокоткин пишет, что врачам приходится работать без морфина, тримеперидина и фентанила. Такая ситуация сложилась из-за несоответствия служебных помещений строгим требованиям Госнаркконтроля.

В отчете говорится, что начальник ЦМК Игорь Макаров ведет переговоры с Госнаркконтролем и до конца года должен получить разрешение на хранение наркотических анальгетиков. Сразу после этого Минздрав пообещал выдать ЦМК лекарства «в полном объеме». Пока же Кокоткин посоветовал медикам производить анестезию с помощью комбинации разрешенных препаратов, которые «являются альтернативой опиоидной анестезии».

Минздрав намерен также решить «жилищный» вопрос ЦМК: лишь часть из 14 подмосковных бригад располагается в полноценных помещениях. Остальным приходится договариваться и размещаться на птичьих правах в моргах, крошечных приемных покоях областных больниц или других неподходящих помещениях. Теперь же, по распоряжению Ивана Кокоткина, в ведомстве рассмотрят вопрос «о закреплении за Центром медицины катастроф обособленного имущества в местах дислокации бригад».

...В своем заключении Иван Кокоткин пишет, что врачам приходится работать без морфина, тримеперидина и фентанила. Такая ситуация сложилась из-за несоответствия служебных помещений требованиям Госнаркконтроля...

Что касается остальных жалоб Савченко, то к ним Минздрав отнесся скептически. Проверяя жалобу врача на вечную нехватку талонов на бензин, из-за которой медикам приходится заправлять машины скорой помощи из своего кармана, инспекция выяснила, что на протяжении всего сентября 10-й бригаде действительно не выделялось талонов, однако врачи все же были обеспечены бензином «из иных источников, предусмотренных законодательством России».

Также опровергли в Минздраве и слова Савченко по поводу аппарата ИВЛ. «В январе 2012-го окончательно сдох аппарат ИВЛ. Реанимационная бригада работала полгода без ИВЛ. Везли больных на ручной вентиляции «амбушкой», — сообщал в своем блоге Савченко. Как уверяет инспектор Иван Кокоткин, аппарат был заменен сразу же после поломки.

Не нашла подтверждения и жалоба Савченко на то, что вся бригада два года копила деньги, чтобы отремонтировать разбитый в ДТП служебный реанимобиль Fiat Ducato. Как заявила инспекция, ремонтировалась машина лишь единожды, и ремонт обошелся в 12,5 тыс. рублей, которые были оплачены из бюджета.

Впреки ожиданиям врачей, никаких репрессий в адрес Дмитрия Савченко и его начальника Игоря Макарова со стороны Минздрава не последовало. Врач побывал на профилактической беседе, во время которой, по словам Кокоткина, ему «указали на недопустимость использования в статьях инвективной лексики».

Несмотря на относительно благополучное окончание истории, врачи подмосковного ЦМК настроены пессимистично.

— Минздрав отделался очередной отпиской, — выразил «Известиям» коллективное мнение бригады один из медиков, попросивший не указывать его имя. — Госнаркконтроль никогда не одобрит наши помещения, поскольку лишь у трех из 14 бригад есть деньги на установку сейфа для хранения наркотиков, решеток на окна и выполнения других требований. Сергиево-посадская бригада вообще живет в актовом зале школы. Так что наркотических анальгетиков нам не видать.

Не верят врачи и в обещание о выделении им отдельных помещений.

— МЧС помогает своим подразделениям, здания для скорой помощи оплачивает муниципалитет, а вот нашу проблему может решить лишь Минздрав, но он не заинтересован вкладывать деньги в медицину катастроф, — жалуется собеседник «Известий».

Медики ЦМК подозревают, что выделяемые на развитие их службы деньги расхищаются чиновниками.

Напомним, история врача Дмитрия Савченко, выступившего против системы в своем личном блоге, началась 9 сентября, когда была опубликована его статья «Об экстренных службах. С эмоциями и матом». В ней медик и впрямь очень эмоционально рассказал о многочисленных проблемах своей службы и в первую очередь — о нехватке наркотических анальгетиков, которые жизненно важны при работе с тяжело пострадавшими людьми. Статья Савченко собрала около 1,5 тыс. комментариев и вызвала большой резонанс, после чего Минздрав решил отправить к врачам инспекцию.

Источник информации: izvestia.ru

В Армавире выявлены нарушения в реализации проекта «Здоровье»

12.10.2012, Генеральная прокуратура России, Россия, Краснодарский край

В Армавире выявлены нарушения в реализации проекта «Здоровье». В ходе проверки городской поликлиники № 4 прокуратура Армавира выявила грубейшие нарушения законодательства при проведении диспансеризации граждан, работающих в бюджетной сфере.

Данная дополнительная диспансеризация должна была проводиться в ходе реализации проекта «Здоровье», у которого в настоящее время большое приоритетное национальное значение. Как выяснилось сорок восемь работников из трех организаций города никакие обследования не проходили.

Кроме того, в списки были внесены граждане, которые уже давно не работали в данных учреждениях. Однако фамилии всех этих людей находятся в реестре на оплату якобы проведенной диспансеризации, и на эти цели уже выплачено более 68 тысяч рублей из Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Эти денежные средства получены незаконно и поэтому по факту служебного подлога возбуждено шесть уголовных дел, а их расследование контролируется прокуратурой.

Источник информации: procrf.ru

Новомосковская райполиклиника нарушала правила выписки лекарств для льготников - Росздравнадзор

12.10.2012, Правительство России: Росздравнадзор, Россия, Тульская обл.

Медики райполиклиники в Тульской области необоснованно, как полагают контролирующей и надзорной органы, назначали больным инсулин и кардиологические препараты. И, иногда, в рецептах не указывали даже диагноз.

Тульским Росздравнадзором совместно с прокуратурой города Новомосковска была проведена проверка ГУЗ «Новомосковская центральная районная поликлиника» на предмет исполнения требований Федерального закона от 17.07.1999г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

И, как стало известно ИА «Тульская пресса», проверка выяснила, в поликлинике допускались нарушения в части выписки рецептов на лекарственные препараты гражданам, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

«На приеме лечащим врачом в амбулаторной карте не полностью отражается объективный статус пациента, выписываются льготные рецепты без указания соответствующего диагноза, необоснованно назначаются сахароснижающие и сердечно – сосудистые препараты», — сообщили в пресс-службе тульского Росздравнадзора.

В итоге, новомосковским горпрокурором на имя главного врача поликлиники выдано представление об устранении нарушений законодательства об охране здоровья граждан.

Источник информации: bel.ru

Под Тамбовом врачи ездили на вызовы с просроченными лекарствами

13.10.2012, Генеральная прокуратура России, Россия, Тамбовская обл.

Кроме того у работников больницы отсутствовали данные о медицинском осмотре.

Эти и другие факты нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства выявила Кирсановская межрайонная прокуратура во время проверки в Центральной районной больнице.

Помимо того, что у 5 работников пищеблока больницы не было медицинского осмотра, потолок, пол и стены в этом помещении явно требовали ремонта. В дополнение к списку нарушений в медицинской укладке выездной бригады скорой помощи нашли лекарственные средства с истекшим сроком годности.

В связи с этим главному врачу больницы было внесено представление об устранении нарушений. В результате 6 должностных лиц привлечены к дисциплинарной ответственности.

Источник информации: *kr.ru*

Проблемы. Конфликты. Инциденты

Минфин так и не согласовал расходы на "ядерную медицину" в России

10.09.2012, *Радиевый институт им. Хлопина*

После длительных обсуждений Минфин так и не согласовал расходы на "ядерную медицину" в России. Страна, впервые применившая атомную энергию в мирных целях, и в этой сфере может остаться сырьевым придатком.

— Идея создания радиофармпрепарата долгое время буквально витала в воздухе,— говорит Валерий Романовский, главный научный сотрудник Радиевого института им. В.Г. Хлопина, объясняя, насколько важна его работа.— Когда в СССР создавались первые атомные бомбы, в качестве запала к ним использовался полоний-210, но потом была сделана попытка заменить его актинием-227. А в ходе дальнейших экспериментов было открыто, что изотоп при облучении становится радием-223, о котором раньше мало что было известно. Почему-то никому из наших ученых даже в голову не пришла мысль о том, что на его основе можно создать медицинский препарат.

— Препарат на основе радия-223 смело можно назвать препаратом нового поколения,— рассказывает Валерий Романовский.— Ведь в отличие от традиционного йода-131 он имеет не бета-, а альфа-излучение, соответственно наносит меньший вред организму. Беда, правда, в том, что нас опередили зарубежные конкуренты. Когда Bayer в феврале этого года обнародовал результаты своих исследований, озвучив планы по запуску в производство препарата, мы сразу же потеряли инвестора,— говорит Романовский.— Три с половиной года назад мы получили добро "Росатома" на начало разработки. Все делалось на деньги крупного бизнесмена. Он рассчитывал на монополию и отсутствие конкуренции со стороны зарубежных компаний. Но как только стали известны немецко-норвежские планы, финансирование проекта прекратилось.

Есть ли теперь перспективы у изобретения Романовского?

В одних только США с использованием технологий ядерной медицины ежегодно производится около 13 млн диагностических процедур и 100 млн лабораторных тестов, применяется около 50 тысяч терапевтических доз. В Америке сегодня работают более 300 полных ПЭТ-центров, то есть медицинских центров, оборудованных не только приборами позитронной эмиссионной томографии (ПЭТ), но и собственными циклотронами и радиофармлабораториями.

В России же насчитывается всего семь таких ПЭТ-центров: три в Санкт-Петербурге, четыре в Москве. Остальные регионы такую роскошь себе позволить не могут. Не говоря уже об обычных городских больницах и поликлиниках, где ядерная медицина тихо умирает: закрываются радиоизотопные лаборатории (их количество за последние годы уменьшилось в два раза), списываются в утиль гамма-камеры, на которых проводят исследования. Радионуклидную терапию, с помощью которой во всем мире успешно лечат многие онкозаболевания, в России забыли, так толком и не открыв.

Осенью прошлого года, когда в Москве под эгидой "Росатома" проходила 7-я Международная конференция по изотопам (МКИ), все только и говорили, что власти должны вот-вот подписать федеральную программу о развитии в стране ядерной медицины. Активизировались и иностранные компании, к примеру, в прошлом году "Росатом" и корпорация Philips Electronics — мировой лидер по производству ПЭТ-оборудования — подписали соглашение о сотрудничестве в области развития ядерной медицины в России. Было запланировано четыре стратегических направления, в том числе и открытие высокотехнологичного производства по созданию средств диагностического оборудования — ОФЭКТ (однофотонного эмиссионного компьютерного томографа) и ПЭТ-КТ (позитронно-эмиссионного томографа, совмещенного с КТ).

...В одних только США с использованием технологий ядерной медицины ежегодно производится около 13 млн диагностических процедур и 100 млн лабораторных тестов, применяется около 50 тысяч терапевтических доз...

...Последний раз о перспективах ядерной медицины в России напомнили на днях в Минфине, где сейчас проходит "согласование" расходных статей бюджета следующего года...

При этом впервые в мировой практике стороны договорились, что Philips передаст местному партнеру уникальные инженерные ноу-хау и право производства определенной модели ОФЭКТ на эксклюзивных условиях, ограничивая ее выпуск на других производственных площадках в мире.

Но затем вопрос с принятием федеральной программы о развитии в стране ядерной медицины отложили до декабря, а потом и вовсе тихо похоронили под сукном. Последний раз о перспективах ядерной медицины в России напомнили на днях в Минфине, где сейчас проходит "согласование" расходных статей бюджета следующего года. Оказалось, что даже те скромные траты на ядерную медицину, которые Министерство здравоохранения оценило в 329 млн рублей, в Минфине предложили перенести на 2014 год. Понятно, что уже ни о какой федеральной целевой программе речь не идет, и даже открытие новых ПЭТ-центров, запланированное в будущем году на Урале, оказалось под большим вопросом.

Источник информации: *kommersant.ru*

Минздрав Карелии: в республике не хватает средств на лекарства

24.09.2012, Правительство Карелии, Россия, Карелия респ.



Более 100 миллионов рублей не хватает карельским учреждениям здравоохранения на то, чтобы обеспечить льготные категории населения республики базовыми лекарствами. Об этом на брифинге заявила министр здравоохранения и социального развития Валентина Улич.

«Ситуация для нас сложная. По закону мы должны обеспечивать бесплатными лекарственными средствами, в частности, детей в возрасте до 3 лет, а также детей из многодетных семей – до 6 лет», — пояснила Улич.

По информации министра, сейчас удалось решить проблему с онкологическим диспансером – только на базовую терапию не хватало 10 миллионов.

«Сейчас около 100 онкобольных со всей республики получают так называемую таргетную терапию, т.е. средства точечного действия на опухоль.

Стоимость лечения такого пациента в год – более 1300000 рублей в год. Мало кто может себе это позволить, хотя эти препараты реально продлевают жизнь людям. И тех, кто в этом нуждается, в Карелии еще около ста человек», — отметила Улич. Также остро стоит вопрос с обеспечением базовыми лекарствами и больных туберкулезом, диабетом, ВИЧ-инфицированных.

«Будем решать эти вопросы с привлечением федеральных средств и средств республиканского бюджета, — пояснила Валентина Улич. — Понимание того, насколько важно поддерживать людей, которым можно сохранить качество жизни, в правительстве есть». Также, по ее словам карельский Минздрав параллельно работает с федеральным Фондом обязательного медицинского страхования по выделению дополнительного финансового транша на лекарственные препараты.

Источник информации: *rk.karelia.ru*

В Уфе из клиники украли электрокардиограф: Преступникам грозит до 5 лет лишения свободы

09.10.2012, Следственный комитет РФ, Россия, Башкортостан респ.

Из подсобного помещения ООО «Стисс Эстетик Лайн» уфимской клиники современной швейцарской медицины был похищен электрокардиограф «Аксион» стоимостью 25 000 рублей, сообщает прокуратура Кировского района Уфы.

Известно, что кража произошла в августе 2012 года. Уголовное дело возбуждено отделом полиции №3 Управления МВД России по городу Уфе в отношении неустановленных лиц по пункту «а» части второй статьи 158 УК РФ (кража, совершенная группой лиц по предварительному сговору).

По факту кражи электрокардиографа в отношении неустановленных лиц возбуждено уголовное дело, в настоящее время проводится расследование. Санкцией данной статьи предусмотрено наказание в виде лишения свободы сроком до 5-ти лет.

Источник информации: *proufu.ru*

В Кировской больнице разлили ртуть

12.10.2012, Правительство России: МЧС России, Россия, Кировская обл.

70 человек покинули кировскую больницу из-за разлива ртути. ЧП произошло в поликлинике Ноллинской центральной районной больницы. В коридоре поликлиники случайно разлили ртуть. В результате в оперативном порядке пришлось эвакуировать не только всех посетителей больницы, но и весь персонал. Всего было эвакуировано 70 человек, 25 из которых - медики. В настоящее время, как сообщили «Комсомолке» в региональном управлении МЧС, последствия разлива ртути ликвидированы. На месте происшествия работают оперативные службы.

Источник информации: rosbalt.ru

В Камышине арестовали главврача поликлиники МВД

12.10.2012, Правительство России: МВД России, Россия, Волгоградская обл.

По версии следствия начальник филиала незаконно сдавал в аренду кабинет.

В Камышине заключен под стражу главный врач филиала поликлиники №2 МСЧ ГУВД по Волгоградской области. Уголовное дело в его отношении было возбуждено еще в августе текущего года.

По данным следствия в июле 2008 года к подозреваемому обратился стоматолог без лицензии и попросил выделить ему кабинет для работы. Главврач, не имея полномочий сдавать в аренду помещения поликлиники, на просьбу ответил согласием. За пользование кабинетом он назначил цену в размере 5 тысяч рублей в месяц.

В течение следующих 4 лет зубной врач принимал пациентов в здании поликлиники МВД. За это время в карман начальника филиала поступило 225 тысяч рублей.

– Сейчас идет расследование уголовного дела, однако у следователей появились основания думать, что подозреваемый может скрыться или оказать давление на свидетелей, а потому его решено арестовать.

Сам главврач свою вину не признает.

Источник информации: vlg.aif.ru

ПРОЕКТЫ. КОМПЛЕКСНЫЕ РЕШЕНИЯ. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ

Медицинская профилактика и диспансеризация

Физкультура полезна, но не всем детям и не всегда

10.10.2012, Научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии Московский, Россия, Москва

Недавно в Москве произошел шокирующий случай: вполне здоровый школьник скончался после урока физкультуры. Почему это произошло и как не допустить повторения такой истории? Об этом в студии программы "Утро России" рассуждал заместитель главного врача Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Алексей Крапивкин.

По словам Крапивкина, чтобы уроки физкультуры приносили пользу, надо соизмерять нагрузку с возрастом и состоянием здоровья учеников на момент урока – последнее особенно важно, так как иммунитет и физическая выносливость нынешних детей заметно ниже, чем у их сверстников в прошлом.

Диспансеризация школьников, позволяющая выявить заболевания, по словам Крапивкина, проводится регулярно. Однако она направлена в основном на обнаружение нарушений основных жизненных функций. Однако более точные обследования при этом не попадают в поле зрения врачей.

Пересмотр количества и качества нагрузок является прерогативой образовательных структур, врачи могут только рекомендовать. Упор на командные виды спорта, по мнению Крапивкина, помог бы не только обеспечить разнонаправленные нагрузки, но и повысить любовь детей к урокам физкультуры.

Источник информации: vesti.ru

В Пензе педагоги изучили вопросы профилактики суицидов среди детей

10.10.2012, Администрация Пензы, Россия, Пензенская обл.

Пензенские педагоги-психологи, социальные работники и классные руководители приняли участие в семинаре «Профилактика суицидального поведения среди детей и подростков», который состоялся на базе межшкольного учебного комбината.

«Медицинский психолог детского отделения областной психиатрической больницы имени К.Р. Евграфова Сергей Соколов познакомил слушателей с причинами и мотивами суицидального поведения, методами его диагностики, техниками и технологиями психологической помощи», — сообщили ИА «PenzaNews» в научно-методическом центре города Пензы.

В учреждении уточнили, что участники семинара получили методические материалы и практические рекомендации, которые могут применять в своей работе.

Источник информации: penzanews.ru

В Ростове в этом году прививки от гриппа сделают 250 тысячам человек

11.10.2012, Администрация Ростова-на-Дону, Россия, Ростовская обл.

Вакцинацию пройдут школьники, студенты и пенсионеры.

В Ростове в этом году прививки от гриппа сделают 250 тысячам человек.

- Вакцинацию пройдет 21 тысяча дошкольников, 53 тысячи школьников, 13 тысяч студентов, - рассказали «КП» в ростовской администрации. - Сейчас главные врачи медицинских учреждений западутся необходимым количеством вакцины.

Кроме того, прививки сделают 57 тысячам пенсионеров, а также медицинским работникам, работникам образовательных учреждений, водителям общественного транспорта и сотрудникам коммунальной сферы.

Источник информации: kp.ru

Поставки противогриппозной вакцины осуществляются в строгом соответствии с установленным графиком

12.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

Поставка вакцины для проведения профилактической вакцинации населения против гриппа в рамках Национального календаря профилактических прививок осуществляется в строгом соответствии с графиком реализации мероприятий Приоритетного национального проекта «Здоровье». В 2012 году запланировано привить против гриппа 34 млн. человек.

По состоянию на 11 октября 2012 года вакцина для иммунизации взрослого населения поступила в 34 региона, что составляет 30% от запланированного объема. В полном объеме вакцина поступила в регионы Северо-Западного, Дальневосточного и Сибирского федеральных округов.

Первоочередная задача - проведение вакцинации детей. «Детская» вакцина уже поступила в 80 российских регионов, что составляет 76 % от запланированного объема.

В настоящее время иммунизация детей завершена в Республике Алтай и Омской области. Активно проводится иммунизация в Псковской, Саратовской, Тюменской, Иркутской, Амурской областях, республиках Дагестан, Хакасия, Алтайском и Хабаровском краях, где привито более 60% детского населения.

Кроме того, для расширения охвата вакцинацией населения, не отнесенного к группе повышенного риска заболеваемости, установленной Национальным календарем профилактических прививок, в 58 регионах организована иммунизация населения за счет работодателей, средств, выделенных муниципальными образованияами на приобретение иммунобиологических препаратов и т.д., в том числе наиболее активно - в Вологодской, Самарской, Свердловской, Челябинской областях, Санкт-Петербурге и Краснодарском крае.

Источник информации: rosminzdrav.ru

Мурманские родители запрещают прививать детей против гриппа

12.10.2012, Правительство Мурманской области, Россия, Мурманская обл.

В некоторых городских детсадах — 100 процентов отказников.

Детские врачи столицы Заполярья бьют тревогу — родители в массовом порядке отказываются прививать своих чад против гриппа. И это сейчас, когда в город поступила партия безопасной, а главное, бесплатной вакцины.

- По данным детских поликлиник доля родительских отказов от вакцинации в садах составила 56,7 процентов, и в школах – 55, – говорит Алла Архипова, главный внештатный эпидемиолог горкомитета по здравоохранению.

Приводят медики и другие цифры: эпидпорог по гриппу и ОРВИ превышен только у дошколят 3-6 лет (на 13,9 процентов) и у школьников от 7 до 14 лет (на 9,2). А если цифры будут расти, нас ждет настоящая эпидемия.

- У нас действительно проблемы: не привито 58 процентов приписанных к поликлинике дошколят и 40 процентов школьников. Причина отказов в отсутствии знаний и общей культуры населения, – говорит главврач детской поликлиники №5 Любовь Абрамченкова. – Родители не задумываются о здоровье малышей. А ведь появляются новые штаммы, прививаться нужно ежегодно.

Зам. главврача детской поликлиники №2 Оксана Коломиец еще более категорична:

- Это какой-то заговор, спланированная акция. Кто-то агитирует родителей, чтобы они не прививали детей. Но только благодаря этому удается избежать эпидемии. Вакцина, что поступила, инактивированная, очищенная, прекрасно переносится, осложнений не дает, противопоказаний к ней практически нет. Раньше, помню, не было бесплатной вакцины, так люди искали, где привиться платно. А сейчас – массовые отказы! А потом говорят, что в поликлиниках очереди к врачам!

Источник информации: kp.ru

Медики изучают здоровье новосибирских подростков

12.10.2012, Администрация Новосибирска, Россия, Новосибирская обл.

В Новосибирске второй год проводится углубленная диспансеризация детей в возрасте 14 лет, направленная на выявление на ранних стадиях и предотвращение развития хронических заболеваний, которые могут ограничить репродуктивную функцию молодого населения.

Углубленная диспансеризация 14-летних подростков проводится в рамках модернизации здравоохранения на всей территории Российской Федерации. По словам и. о. начальника отдела реализации национальных проектов Главного управления здравоохранения мэрии Светланы Голиковой, школьники и до этого подлежали общей диспансеризации, однако она не касалась вопросов репродуктивного здоровья.

Сегодня при углубленной диспансеризации подростков во главу угла ставятся раннее выявление и профилактика развития заболеваний, которые приводят к нарушениям репродуктивной сферы. Для этого в обследовании школьников участвуют такие узкие специалисты, как детский эндокринолог, детский уролог, акушер-генетолог.

Также проводится УЗИ органов репродуктивной сферы и щитовидной железы. Кроме перечисленных видов обследования, на территории Новосибирской области в объем углубленной диспансеризации включены прохождение офтальмолога, отоларинголога, невролога, детского хирурга, ортопеда-травматолога, детского стоматолога, электрокардиографии, исследование клинического анализа крови и мочи. По результатам диспансеризации проводятся дополнительные исследования и назначается лечение с наблюдением в поликлиниках по месту жительства.

Диспансеризация проводится только с добровольного согласия родителей или законных представителей детей. Ей предшествует большая подготовительная работа: проходят встречи с учителями и родителями, объясняются цели, порядок обследования, какие специалисты участвуют и др.

«В 2011 году было осмотрено 8930 подростков. Более чем у 95% из них была выявлена та или иная патология, – рассказала Светлана Голикова. – При этом функциональные нарушения, которые могут привести к ограничению репродуктивной сферы, были обнаружены у 8,8% детей. За 9 месяцев 2012 года этот показатель остался примерно на таком же уровне». По выявленным случаям проведены все необходимые дополнительные консультации и обследования детей, назначено необходимое лечение. Динамика результатов станет понятна по итогам года.

Источник информации: news.novo-sibirsk.ru

Брянская область: Четверть новозыбковских подростков имеют медицинские проблемы в репродуктивной сфере

12.10.2012, Администрация Новозыбкова, Россия, Брянская обл.

Каждый четвертый новозыбковский подросток отправлен на дообследование по итогам первого этапа дополнительной диспансеризации школьников 1998 года рождения, сообщает местный интернет-ресурс BNEWS32.RU. В течение недели в городских школах работала мобильная бригада медиков. Эндокринолог, андролог, гинеколог и специалисты УЗИ проводили углубленное обследование репродуктивной системы подростков с целью своевременного выявления отклонений, которые впоследствии могут привести к бесплодию. В этом году из 510 подростков 1998 года рождения, проживающих в Новозыбкове и Новозыбковском районе, углубленную диспансеризацию прошли 468 человек.

Результаты оказались неутешительными: каждого четвертого подростка направили на дополнительное обследование. Ребятам предстоит сдать анализы крови на гормоны. От их результатов будет зависеть дальнейшая тактика врачей. Возможно, кому-то из ребят придется отправиться на операцию. Если будет необходимость, ее проведут в федеральной клинике, причем совершенно бесплатно.

Подобная акция в рамках национального проекта «Здоровье» проводится в Новозыбкове уже второй раз. В прошлом году медикам удалось выявить у новозыбковских ребят несколько случаев патологии половой системы, которые на сегодняшний день уже успешно пролечены. Как пояснил заведующий детской поликлиники Валерий Приходько, вероятно, в ближайшее время в Новозыбков снова приедут врачи-специалисты, чтобы осмотреть тех ребят, кто не пришел на консультацию в прошлый раз.

Источник информации: gorodbryansk.info

Рязанский регион станет пилотным проектом по профилактической медицине и формированию здорового образа жизни

12.10.2012, Рязанский медицинский университет, Россия, Рязанская обл.

Об этом 12 сентября говорили в Рязани, где стартовал Всероссийский конкурс «Вуз здорового образа жизни». Конкурсантов из Смоленска, Тулы, Ярославля и Москвы принял Рязанский государственный медицинский университет имени академика Павлова. Фестиваль спорта и талантов посетили заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева и врио губернатора Рязанской области Олег Ковалёв.

Официальное открытие «Вуза здорового образа жизни» сопровождалось выступлением представителей власти и гала-концертом. Конкурс проводится с 2009 года. Стартовав в Рязани, он охватит перечисленные выше города, где номинантов оценят по созданию условий для развития физической культуры и спорта в вузе, за оформление и продвижение ценностей здорового образа жизни посредством творчества и социальной рекламы. Таланты будут демонстрироваться в течение всего учебного года.

...Необходимо снизить количество заболеваний, вызванных людскими пороками: пьянством, курением, наркоманией, чрезмерным увлечением пищей. На это и направлена программа. Результатом будет улучшение демографии...

Удачи и победы рязанским студентам-медикам искренне пожелала Татьяна Яковлева, заодно пояснив, в чём суть проекта по профилактической медицине и формированию здорового образа жизни. Она отметила, что, согласно договору с министерством здравоохранения РФ и правительством области, регион получит 142 миллиона рублей. Об этом уже объявлено на первом национальном съезде врачей.

— Министерство здравоохранения, конечно, будет помогать Рязанской области, — заявила Татьяна Яковлева, общаясь со СМИ. — Спорт высоких достижений, без сомнения, нужен, это всё-таки престиж страны, но наша задача — массовое физическое воспитание, массовая физкультура. В РязГМУ я упорно спрашивала, сколько студентов занимаются именно

физкультурой: оказалось, что из пяти тысяч регулярно 700 человек. Поэтому мы заключили с ректором такой договор: через год 80% всех студентов медуниверситета будут заниматься системно массовой физкультурой.

— Деньги будут потрачены на профилактику инфекционных заболеваний, развитие и укрепление здорового образа жизни — это физическая культура, приучение к правильному питанию, к тому, чтобы люди следили за своим здоровьем, своевременно проходили диспансеризацию. Необходимо снизить количество заболеваний, вызванных людскими пороками: пьянством, курением, наркоманией, чрезмерным увлечением пищей. На это и направлена программа. Результатом будет улучшение демографии, увеличение срока продолжительности жизни, повышение рождаемости здоровых детей, — продолжил тему Олег Ковалёв.

Также речь зашла и о создании условий для занятия физкультурой именно в медицинских учебных заведениях. Татьяна Яковлева пообещала, что, согласно госпрограмме развития здравоохранения до 2020 года, будет построен бассейн и в РязГМУ.

Источник информации: mediaryazan.ru

Из 30 тысяч работников предприятий Удмуртии только 15% прошедших осмотр врачей

14.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Удмуртская респ.

В ходе диспансеризации выявилось много сердечников, диабетиков и десятерым поставили диагноз - рак.

Руководителей всех предприятий Ижевска и Удмуртии в Минздраве республики призывают отправить своих сотрудников на дополнительную диспансеризацию, то есть пройти осмотр врачей. Для

этого руководство должно подписать договор с какой-либо поликлиникой и определиться с датой и временем для прохождения осмотров сотрудниками предприятия, а затем предоставить список желающих.

- Диспансеризация добровольна – никого принудить не могут. И совершенно бесплатная как для работодателя, так и для работника. Все оплачивается из федерального бюджета. К примеру, на одного человека выделяется 1418 рублей. Удмуртии для этих целей в этом году выделено почти 50 миллионов рублей. Эти деньги идут на зарплату сотрудников поликлиники, на расходные материалы, - пояснил Наталья Позмогова, начальник отдела по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

В рамках диспансеризации рабочего населения в прошлом году осмотр врачей прошли 30 тысяч человек. И только 15% из них вошли в группу – практически здоров. У 20 тысяч человек были выявлены те или иные заболевания: больше всего у прошедших диспансеризацию болезней опорно-двигательного аппарата, сердечнососудистой системы. У более чем 700 нашли опухоль, у 10 она оказалось злокачественной. Пятидесяти был поставлен диагноз – сахарный диабет.

Плюс диспансеризации: можно за день пройти осмотр всех узких специалистов. Что больному очень сложно сделать. Обычно запись к ним расписана как минимум на неделю вперед.

- А маммолог? Я у себя пыталась попасть в поликлинику, так там на месяц вперед. А тут все так хорошо – без записи: посмотрели без проблем, - говорит Ирина (в списке осмотров маммолог только для женщин старше 40 лет).

Не так просто сдать анализы на онкомаркеры. При диспансеризации – без проблем и без очередей почти. Конечно, медики говорят, проходите вперед – не сидите, пока все пройдут. Но вы рискуете нарваться на грубость. Все же это несправедливо: больным еще тяжелее дается ожидание. Да, имея большую наглость, можно пройти всех врачей за полдня, но реально – день или даже два.

Есть в диспансеризации еще один минус. Врачи к таким посетителям относятся не серьезно: все как при медосмотрах.

- Есть жалобы? Нет? - и ставят пометку – почти здоров. А осмотреть не многие особо рвутся. Мне, проходя диспансеризацию, пришлось столкнуться подобной ситуацией. Я решила разнообразить обычный диалог пациента и доктора и пожаловать.

- И что? Мне писать теперь, что вы не можете осуществлять трудовую деятельность? Жаловаться к своим врачам в поликлинику идите, а у нас на диспансеризации только осмотр, - шокировал меня невропатолог.

- В чем же тогда смысл этого осмотра? – нажала я. Поняв, что я не собираюсь отступать, она сделала одолжение и выслушала мою жалобу.

Конечно, не все специалисты так халатны, некоторые всерьез принимают и «небольных» пациентов. К сожалению, таких единицы.

В Минздраве говорят, что, скорее всего, диспансеризацию рабочих продлят – она будет и в следующем году. А пока работники сами могут проявить инициативу и попросить руководство, чтобы оно заключило договор на проведение диспансеризации. А для такого осмотра нужен только паспорт, полис и СНИЛС (не нужна даже ижевская прописка).

Источник информации: kp.ru

Медицинская помощь и реабилитация

В школах Комсомольска появятся стоматологические кабинеты

24.08.2012, Администрация Комсомольска-на-Амуре, Россия, Хабаровский край

В двадцати пяти образовательных учреждениях подготовлено 25 кабинетов первичного врачебного осмотра и 21 процедурный кабинет, - сообщила начальник отдела образования Центрального округа Комсомольска Людмила Савичева. В 2013 году планируется открыть процедурные кабинеты в школах № 27 и № 32.

В ходе приёмки межведомственная комиссия дала добро на открытие семнадцати стоматологических кабинетов, рассказали в пресс-службе администрации Комсомольска.

Качество медицинского обслуживания учащихся, организованного на базе школ, ежегодно улучшается. На эти цели, как отмечают в администрации Центрального округа, расходуются немалые средства.

Так, в прошлом учебном году было выделено 800 тыс.руб.: деньги пошли ремонт медицинских кабинетов, обновление медицинского оборудования и инструментария. На этот учебный год уже заключено 42 соглашения на медицинское обслуживание учащихся с МУЗ «Детская городская больница», МУЗ «Городская больница № 3», МУЗ «Детская стоматология».

Источник информации: khabarovskonline.com

Сургутяне получили квалифицированную медицинскую помощь в новом лечебно-профилактическом отделении

31.08.2012, Администрация Сургута, Россия, Ханты-Мансийский АО

Два месяца прошло с момента открытия лечебно-профилактического отделения МБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2» на проспекте Комсомольском. Открытие поликлиники позволило не только избавиться от огромных очередей стоматологии №2 по улице Энергетиков, но и создало удобства для пациентов одного из густонаселенных районов города.

Как сообщила редакции газеты «МК-Югра» менеджер по связям с общественностью МБУЗ «Центр медицинской профилактики» Марина Васильченко, за два месяца было принято 6 тысяч 211 человек, из которых 4 тысячи 952 первичных пациентов.

- Все рабочие места лечебно-профилактического отделения оборудованы новейшей аппаратурой, - говорит заведующая отделением Ирина Сергеева. - Во всех кабинетах установлены компьютеры, связанная локальной сетью. Штат сотрудников полностью укомплектован терапевтами, ортодонтами, пародонтологами и ортопедами, которые всегда готовы принять своих пациентов. В ближайшее время планируется расширить штат сотрудников, что позволит оказывать стоматологическую помощь в еще большем объеме.

Источник информации: ugra.mk.ru

Современный диализный центр появится в Пскове в 2013 году

27.09.2012, Россия, Псковская обл.

Открытие современного диализного центра на 20 мест в Пскове с филиалом в Великих Луках запланировано на январь 2013 года. Это позволит обеспечить гемодиализом всех нуждающихся в заместительной почечной терапии жителей Псковской области.

Главный внештатный нефролог Псковской области Лариса Жукова отмечает, что в нашем регионе заместительная почечная терапия представлена только одним методом - программного гемодиализа.

Этот метод в регионе является единственным, так как в Псковской области не производится трансплантация почки, а операции пересадки почки за пределами региона носят единичный характер. Если говорить о числе реципиентов с функционирующим почечным трансплантатом, то их в области 8 человек.

Исходя их большого числа пациентов с хронической болезнью почек в стадии, требующей трансплантации, открытие новых диализных центров и увеличение трансплантаций почки имеют огромное значение.

Однако, это решает проблему терминальной хронической почечной недостаточности лишь отчасти, поскольку не обеспечивает восстановления трудоспособности и высокого качества жизни больных.

Общественный Совет при Управлении Росздравнадзора по Псковской области решил обратиться в Госкомитет по здравоохранению и фармации с предложением рассмотреть вопрос об организации целевой практики студентов - будущих медицинских сестер на базе отделения гемодиализа областной больницы.

Особое внимание обращено на необходимость дальнейшего расширения нефрологической службы, что позволит повысить доступность и качество специализированной помощи пациентам, сообщил АиФ Член Общественного Совета, председатель комиссии по социальной политике, охране здоровья и окружающей среды Общественной палаты Псковской области Петр Василевский.

Источник информации: sz.aif.ru

В Новосибирске открыли Федеральный центр нейрохирургии

28.09.2012, Правительство Новосибирской области, Россия, Новосибирская обл.

Этот объект уникален во всех отношениях. Строили федеральный центр нейрохирургии в рамках национального проекта «Здоровье». Его собрали, как конструктор, из специальных медицинских модулей производства Германии, с уже готовой внутренней отделкой. На самом современном оборудовании здесь будут работать ведущие российские нейрохирурги.

«Понимая важность задачи, правительство региона приняло решение и выделило средства для приобретения жилья для врачей, для ведущих специалистов, которые приехали из других регионов», - рассказал губернатор Новосибирской области Василий Юрченко.

Команда врачей еще до конца не сформирована. Но буквально через пару месяцев здесь смогут оказать любую медицинскую помощь нейрохирургического профиля.

«Мы можем оперировать большое количество пациентов. Здесь пациенты с разной нейрохирургической патологией: педиатрическая, нейрохирургия, спинальная нейрохирургия, сосудистая и ней-

роонкология», - объясняет главный врач ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Джамиль Рзаев.

В нейрохирургическом центре обещают, что дорогостоящее оборудование простаивать не будет. Хирурги будут дежурить круглосуточно. На операции ждут пациентов по федеральным квотам. Одновременно на лечении может находиться около 100 человек. За год планируется провести около 4 тысяч операций.

Общая площадь федерального центра нейрохирургии почти 20 тысяч квадратных метров. В основном это стационары с современными операционными. Правда, пока они будут пустовать: нужно, чтобы в поликлинике накопили базу пациентов.

Перед любой операцией больного тщательно обследуют: проверят выносливость сердца при нагрузках, установят высокоточное наблюдение за онкологической опухолью. В поликлинике центра обещают, что в новом формате не будет никаких очередей. Завтра здесь ждут первых пациентов. А через два года на этой площадке по соседству откроется региональный перинатальный центр, сообщает портал администрации города Новосибирские новости.

Источник информации: medvestnik.ru

Месячник «Качество жизни людей с диабетом в Оренбургской области»

11.10.2012, Правительство Оренбургской области, Россия, Оренбургская обл.

Акция проводится при поддержке Правительства области правлением Оренбургской областной общественной диабетической организации инвалидов и их родителей «Надежда» и Региональным отделением ООои «Российская Диабетическая Ассоциация».

Месячник приурочен к Всемирному Дню борьбы с сахарным диабетом», который отмечается 14 ноября. В рамках месячника проходят конференции, семинары, организуются «круглые столы» с представителями исполнительной и законодательной власти, руководителями общественных диабетических организаций.

Традиционной стала просветительская акция «Жизнь без власти диабета...», в ходе которой выступают представители здравоохранения, социальных служб, общественных организаций.

Цель областного месячника - привлечь внимание органов власти, широких слоев общественности к проблемам больных сахарным диабетом, инициировать выработку действенных мер по улучшению качества их жизни.

В этом году старт месячнику, посвященному качеству жизни диабетических больных, дает VIII межрегиональный медико-социальный информационный форум Приволжского Федерального округа «Диабет.Человек.Общество».

Источник информации: orenburg-gov.ru

Инвалидам Бурятии вручат 22 коляски, полученные по гранту из Фонда Ротари (США)

11.10.2012, Фонд Ротари (Rotary Foundation), Россия, Бурятия респ.

Двадцать две инвалидные коляски, полученные благодаря гранту из Фонда Ротари (США), будут переданы инвалидам Бурятии. Руководитель регионального общественного фонда «Общество без барьеров» Галина Горбрых, 13 из этих колясок вручат фонду, пять - будет передано министерству здравоохранения Бурятии, две - родителям детей-инвалидов, обратившимся за помощью в клуб «Ротари» и еще две - нуждающимся в них жителям округа депутата Сергея Краснопеева.

В гранте принимали участие 13 российских клубов Ротари из разных городов России и североамериканские клубы Ротари. Каждый российский клуб пожертвовал на покупку колясок по 1000 долларов США, остальную сумму добавили американские клубы. В столице Бурятии взнос для участия в гранте сделал президент клуба Ротари по Улан-Удэ в 2011-2012 годах, депутат горсовета Сергей Краснопеев. За это он получил ротарианскую награду имени Пола Харриса - основателя международной организации Ротари Интернэшнл.

В передаче колясок РОФ «Общество без барьеров» примут участие президент клуба Ротари Улан-Удэ 2012-2013 годов Владимир Лев, председатель фонда Галина Горбрых и специальный гость из США - доктор медицины Джеймс Ким Буридел. Джеймс Ким Буридел является членом Ротари клуба в г. Юрика (Калифорния, США), а также участником и инициатором благотворительных проектов в Сибири на сумму более 500 тыс. долларов США. В настоящее время он на пенсии.

Источник информации: vtinform.ru

Садовничий: первая в РФ университетская клиника откроется в этом году
 12.10.2012, Московский государственный университет (МГУ) им. Ломоносова, Россия, Москва



Медицинский научно-образовательный центр МГУ имени Ломоносова примет первых пациентов уже до конца года. О том, почему клиники при университетах пользуются особым почетом во всем мире, какие фундаментальные исследования будут проводиться в этом комплексе и об уникальных возможностях этого центра в интервью РИА Новости рассказал ректор МГУ имени Ломоносова, академик РАН Виктор Садовничий.

- Виктор Антонович, в январе 2010 года мы писали о создании медицинского центра МГУ - первой университетской клиники в

России. На каком этапе становления находится медцентр сегодня?

- В настоящее время медицинский научно-образовательный центр МГУ имени Ломоносова готов к вводу в эксплуатацию. Завершены строительные работы, смонтировано медицинское и научное оборудование. Уже функционирует учебный корпус. Переданы документы на получение медицинских лицензий, а их надо получить более 100, ведь клиника будет многопрофильной. Следует отметить, что ввод в эксплуатацию подобных уникальных объектов всегда проходит поэтапно. Первая очередь нашего центра начнёт работу уже в этом году.

Медицинский центр МГУ - это большой и сложный комплекс. Поэтому мы планируем открывать корпуса поэтапно. В первую очередь заработает амбулаторно-диагностический комплекс. Это поликлиника на 500 посещений в смену, в которой две современные операционные, дневной стационар на 12 коек, а также гостиница. Будет открыт и диагностический корпус. Так мы уже сможем начать лечебно-диагностическую работу, а также делать офтальмологические, урологические, гинекологические и другие малые операции.

Вторая очередь ввода в эксплуатацию - это корпус стационара. Думаю, что к лету будущего года мы полностью откроем медицинский центр.

- В чем отличие университетской клиники МГУ от клиник при медицинских вузах в России?

- Медицинский научно-образовательный центр МГУ имени Ломоносова - это первая в нашей стране университетская клиника. В далёкие 30-е годы прошлого века все имевшиеся тогда университетские клиники были переданы в медицинские институты. Например, клиники МГУ на Новодевичьем Поле были переданы Первому московскому медицинскому институту. В 1991 году был воссоздан факультет фундаментальной медицины МГУ, а теперь мы вводим в эксплуатацию и университетскую клинику. Кардинальным отличием подобных клиник является сочетание серьёзной фундаментальной подготовки специалистов и использование самых передовых медицинских технологий. Свидетельством этому является то, что практически все лауреаты Нобелевской премии в области физиологии и медицины работают в университетских клиниках.

- Какие сферы медицины будут представлены в этой клинике?

...В настоящее время медицинский научно-образовательный центр МГУ имени Ломоносова готов к вводу в эксплуатацию. Завершены строительные работы, смонтировано медицинское и научное оборудование...

- Как я уже сказал, наша университетская клиника будет многопрофильной, ведь она является клинической базой факультета фундаментальной медицины. Поэтому в ней будут представлены практически все направления. Конечно, будут и свои приоритеты, ведь согласие на работу в ней дали 18 академиков Российской академии наук и Российской академии медицинских наук. Будет работать всемирно известный акушер-гинеколог, академик Галина Савельева и её ученики, отдел урологии возглавит академик Николай Лопаткин и его сотрудники. Терапевтическое направление возглавит академик Николай Мухин, службу реабилитации и восстановительного лечения - вице-президент РАН, академик Анатолий Григорьев, экспериментальное направление возглавит декан факультета фундаментальной медицины,

академик Всеволод Ткачук. Директором центра назначен известный кардиолог, академик Юрий Беленков.

- Планируете ли вы привлекать для лечения и обучения ведущих практикующих врачей и ученых из зарубежных клиник?

- Университетские клиники есть во всех развитых странах. История некоторых из них насчитывает не одну сотню лет. Мы хотели бы, чтобы наша клиника с самого начала вошла в ряд ведущих клиник мира. Это невозможно без широкой научной и клинической интеграции. Даже до официального открытия клиники, МГУ подписал несколько договоров с клиниками ведущих университетов мира. Должен сказать, что интерес к сотрудничеству с университетской клиникой МГУ очень велик.

Поэтому у нас созданы все условия для проведения лекций и показательных операций как в стенах клиники, так и с использованием возможностей телемедицины. При этом мы планируем обучение не только студентов, но и врачей последипломной практики и даже преподавателей медицинских

институтов нашей страны. Одновременно в клинике будут вестись серьезные фундаментальные исследования в области медицины, биологии, физиологии.

Источник информации: gia.ru

На одном из участков Чуйского тракта на Алтае открылся медпункт

12.10.2012, Правительство Алтайя респ., Россия, Алтай респ.

Пункт скорой медицинской помощи открылся на Чуйском тракте в селе Черга республики Алтай, теперь помощь пострадавшим в ДТП на этом участке федеральной трассы придет быстрее, сообщается в пятницу на сайте регионального Минздрава.

На создании дополнительных медпунктов на Чуйском тракте настаивал директор республиканского Центра медицины катастроф Павел Решетов. Это связано с трагическим ДТП, произошедшим в декабре прошлого года в Чемальском районе Горного Алтая. Тогда при столкновении Mitsubishi Pajero и рейсового автобуса два человека погибли и трое в тяжелом состоянии были доставлены в Чемальскую районную больницу.

При этом скорая помощь вынуждена была выехать за пострадавшими из села Чемал, которое от места ДТП находится гораздо дальше, чем село Черга. Как говорил Решетов, если бы в Черге трассовый медпункт уже был, "скорая" затратила бы на треть меньше времени, чтобы оказать помощь пострадавшим. Планировалось, что три медицинских пункта появятся в Манжероке, Черге и Ине. Пункт в Ине был открыт уже в начале этого года.

"Пункта скорой помощи в Черге не было с 2006 года. Все эти годы в нерабочее время к больным, требующим экстренной медицинской помощи, выезжали участковые медсестры. Сложность заключалась в том, что и водитель, и медсестра несли дежурство дома, и в случае необходимости требовалось время, чтобы собраться вместе и доехать до больного. Сейчас, с открытием пункта скорой помощи, все заметно ускорилось. В больнице круглосуточно находятся фельдшер, медсестра и водитель, которые в течение трех минут, выезжают на место", - сказано в сообщении.

Как поясняют медики, скорая помощь обслуживает девять сел, а потому обратиться за помощью в случае необходимости могут не только чергинцы, но и жители Актела, Камая, Камлака, Мухор-Черги, Улус-Черги, Могуты, Барлака и Кукуи.

"Добираться до них, конечно, приходится чуть дольше, чем до чергинцев, но работники службы скорой помощи при таких вызовах стараются максимально минимизировать потери времени. На крайний случай в большинстве сел есть свой фельдшер, который окажет необходимую помощь до приезда "скорой", - уточняется в сообщении.

Сотрудниками нового пункта скорой помощи стали люди, которые многие годы проработали в Чергинской больнице и имеют высокую квалификацию. Тем не менее, в ближайшее время все они пройдут специализированное обучение на работников скорой помощи.

Источник информации: baikal24.ru

Мобильные медкомплексы заработают в "новой" Москве с 2013

12.10.2012, Правительство Москвы: Департамент здравоохранения, Россия, Москва

Мобильные медицинские комплексы, в которых будет вестись прием узких специалистов и проводиться диагностика, начнут работу на территориях "новой" Москвы с начала 2013 года, сообщил директор департамента здравоохранения столицы Георгий Голухов.

"С учетом расширения Москвы бабушки и дедушки, проживающие на этих территориях, хотят добиться приема у узких специалистов. Далеко приходится ездить. Мы сейчас закупаем два мобильных комплекса. Думаю, что где-то с начала следующего года они заработают. Один - лучевая диагностика, второй - с диагностическими кабинетами", - сказал он на совещании по модернизации здравоохранения с участием главы Минздрава Вероники Скворцовой.

В начале сентября министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова пообещала закупить 200 мобильных комплексов для диспансеризации населения в селах и деревнях.

По словам министра, смертность жителей сельской местности намного выше, чем жителей городов, случаи острых отравлений и травм на селе бывают на 40% чаще, заболеваемость туберкулезом на 10% больше, заболеваемость сифилисом и алкоголизмом - на 7%.

В 2013 году в России возобновится обязательная ежегодная диспансеризация детей и диспансеризация взрослых по категориям. Поэтому в сельской местности, где нет хорошо оснащенных медицинских центров, планируется работа мобильных комплексов для диспансеризации.

Источник информации: inmsk.ru

Калининградская область: Реабилитацию кардиопациентов будут проводить в Зеленоградске

12.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Калининградская обл.

Министерство здравоохранения намерено создать отделение реабилитации для пациентов кардиоцентра при Зеленоградской районной больнице. Под эти цели планируется выделить 20 коек, сообщила корреспонденту «Нового Калининграда.Ru» пресс-секретарь ведомства Виктория Исаенко. Реабилитационный центр должен заработать до конца года.

«Большинство пациентов после лечения в кардиоцентре направляется в санатории. Однако есть те люди, которым после высокотехнологичного вмешательства требуется дополнительное лечение, — это пациенты с осложнениями, люди, страдающие диабетом, к примеру. Они будут направлены на реабилитацию в больницу», — отметила Виктория Исаенко.

По словам пресс-секретаря, пока будет отведено только 20 коек для реабилитации. Минздрав намерен анализировать потоки пациентов, не исключено, что в случае необходимости появятся дополнительные отделения реабилитации.

Напомним, ремонт в Зеленоградской районной больнице был проведен в рамках программы модернизации здравоохранения. На эти цели было выделено 7,5 млн рублей. Ещё 49,5 млн рублей руководство клиники намерено потратить на завершение строительных работ в гинекологическом, реабилитационном и педиатрическом отделениях.

Источник информации: newkaliningrad.ru

Кадровые решения. Медицинский персонал

Назначен заместитель министра здравоохранения области

13.09.2012, Правительство Калининградской области, Россия, Калининградская обл.



Эту должность по Указу губернатора от 30 августа заняла Татьяна Артамонова. В ведомстве замминистра будут такие направления, как: экономика, финансы, материально-техническое обеспечение и кадровое дело.

Татьяна Артамонова имеет два высших образования: по специальности экономист (Курганская государственная сельско-хозяйственная Академия) и менеджер (Уральская Академия государственной службы).

За плечами нового заместителя министра здравоохранения – должность зам. главного врача в детской Курганской областной больнице. Есть также опыт работы в контрольно-ревизионном

Управлении Минфина по Курганской области, Медицинском информационно-аналитическом центре, в Управлении здравоохранения и Департаменте экономического развития Курганской области. С 2010 года Татьяна Артамонова переехала в Калининград и трудилась в должности заместителя начальника Управления здравоохранения г. Калининграда.

Источник информации: infomed39.ru

Известный мировой эксперт возглавил клиническое подразделение компании «Вириом»

19.09.2012, Вириом, Россия, Московская обл.

Профессор, доктор медицины Роберт Мёрфи (RobertLMurphy), директор Центра всемирной охраны здоровья, известный мировой эксперт в области антиретровирусной терапии, присоединился к Научно-техническому совету компании «Вириом», входящей в состав Центра Высоких Технологий «ХимПар».

Роберт Мёрфи возглавит клиническое подразделение «Вириом» и будет осуществлять руководство клиническими разработками.

В настоящее время Роберт Мёрфи руководит Центром всемирной охраны здоровья (Center for Global Health) при Северо-Западном Университете (Northwestern University, Иллинойс, США). Он также является профессором университета Пьера и Мари Кюри (Париж, Франция). Профессор Мёрфи посвятил себя исследованиям вирусных инфекций, разработке вакцин от ВИЧ и СПИД, а также борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией в странах Африки.

Профессор Мёрфи — специальный советник в президентской программе по борьбе со СПИДом в Нигерии, спонсируемой Гарвардской Школой общественного здравоохранения. В ходе выполнения программы Р. Мерфи руководил открытием 42 клиник, где сейчас находится на лечении более 75 тысяч пациентов с ВИЧ и СПИД. Кроме того, он является консультантом антиретровирусных образовательных проектов в Сенегале, поддерживаемых Национальными Институтами Здравоохранения США.

Профессор Мёрфи также является ведущим исследователем Национального института аллергии и инфекционных заболеваний, он — член ГСКИ (группы специалистов по клиническим исследованиям) СПИД при Северо-Западном университете. В ГСКИ СПИД Роберт Мёрфи занимал различные руководящие посты, в том числе, был членом Научного совета, Руководящего и Исполнительного комитетов. Профессор — член многих медицинских обществ, а также Советов директоров ряда некоммерческих организаций, включая Семейный благотворительный фонд им. Дакера, Международную образовательную программу СПИД и Организацию по борьбе со СПИДом Среднего Запада, основателем которой является он сам.

«Компания Вириом проводит клинические исследования препарата VM-1500, относящегося к классу нуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ, — говорит Роберт Мёрфи. — Я с большим интересом слежу за продвижением этого препарата в клинике. По имеющимся у нас результатам доклинических и клинических (фаза 1a) исследований, VM-1500 может стать лучшим препаратом в своем классе».

«Для нас очень большая честь, что профессор Мёрфи присоединился к Научно-техническому совету «Вириом», — отмечает генеральный директор компании «Вириом» Ирина Тырнова. — Мы ждём многого от этого сотрудничества и надеемся, что многолетний опыт профессора Мёрфи в борьбе со СПИД и ВИЧ, позволит нам значительно продвинуться в лечении этих тяжелых заболеваний».

Компания «Вириом» — Молодая инновационная компания, созданная на базе Центра Высоких Технологий «ХимРар» в 2009 году. Основной целью компании является разработка целенаправленных препаратов для лечения ВИЧ/СПИД. «Вириом» проводит научные исследования в России, используя опыт и знания российских ученых. Среди партнеров компании, в том числе — ЗАО «ИИХР» (по доклиническим исследованиям разрабатываемых молекул), ООО «Технология Лекарств» (по разработке готовых лекарственных форм), Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом.

Источник информации: nanonewsnet.ru

В здравоохранении Пензенской области разработают программу поэтапного решения дефицита кадров

24.09.2012, Правительство Пензенской области, Россия, Пензенская обл.

Проблему ликвидации дефицита кадров в отрасли обсудили региональные министры, ректоры медицинских ВУЗов и представители Минздрава России на координационном совете по послевузовскому и дополнительному профессиональному образованию в Ярославле.

На совещании обсуждались реальные конструктивные меры, которые позволят сохранить имеющийся кадровый потенциал в здравоохранении и привлечь в отрасль молодых специалистов, сообщили ИА «Пенза-Пресс» в региональном минздраве.

«Сегодня региону не хватает 598 врачей различных специальностей, с 2013 года на территории всей страны вступают в силу порядки оказания медицинской помощи, которые в том числе нормируют количество врачей, поэтому мы должны разработать поэтапный план привлечения кадров в здравоохранение региона и работать с ребятами с этапа школы до окончания ВУЗа», — заявил Министр здравоохранения и социального развития Пензенской области Владимир Стрючков.

По его словам, в ближайшее время в Пензенской области будет разработана программа, направленная на привлечение кадров в здравоохранение. Основными механизмами реализации программы будут мероприятия по повышению уровня заработной платы медицинских работников, повышения их профессиональной подготовки в ведущих учреждениях здравоохранения России и за рубежом, а также создание условий для комфортного проживания врачей в регионе.

Источник информации: penza-press.ru

В Омской области назначен новый исполнительный директор ТФОМС

26.09.2012, Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС), Россия, Омская обл.

Сегодня, 26 сентября, на заседании правительства Омской области рассматривался вопрос о назначении нового исполнительного директора ТФОМС.

Вопрос возник в связи с тем, что работавший в должности исполнительного директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Омской области Валентин Радул подал заявление об отставке.

Исполнительным директором ТФОМС Омской области назначен Владимир Спинов, до этого работавший главным врачом бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская поликлиника №4» Омска.

Владимир Спинов - выпускник лечебно-профилактического факультета ОмГМИ, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации, депутат Омского городского Совета, опытный организатор здравоохранения, имеет авторитет в профессиональной среде.

Источник информации: *insur-info.ru*

Виктор Басаргин предложил привлечь врачей в край деньгами

11.10.2012, Россия, Пермский край

Губернатор Виктор Басаргин направил в Заксобрание концепцию программы о привлечении и закреплении медицинских кадров в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения на 2013-2015 годы. В результате ее реализации планируется укомплектовать больницы и поликлиники кадрами до уровня 80% от потребности.

Виктор Басаргин предложил привлечь врачей в Пермский край деньгами.

Как пишет «Новый Компаньон», финансирование программы будет осуществляться за счет бюджета Пермского края (209,92 млн руб.) и бюджета органов местного самоуправления (86,06 млн руб.). Общая потребность финансового обеспечения — 295,99 млн руб. в год.

В рамках программы предлагается оплата профессиональной переподготовки, подготовки в интернатуре или ординатуре с условием, что работник отработает в течение пяти лет по основному месту работы.

Также предусмотрена частичная компенсация по договору найма жилья выпускникам медицинских высших и средних специальных учебных заведений, прибывшим на работу в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения Пермского края, а также специалистам с высшим и средним медицинским образованием (при установлении обязанности отработать в течение пяти лет по основному месту работы).

В городских округах компенсация составит 10 тыс. руб. в месяц. В Кудымкаре из расчета 299 человек в год — 35,88 млн руб. В муниципальных районах эта сумма составит чуть меньше — 7 тыс. руб. в месяц (из расчета 500 человек в год — 48 млн руб.). В сельской местности предусмотрена компенсация в размере 6 тыс. руб. в месяц (из расчета 250 человек в год — 18 млн руб.).

Кроме того, в программе предусмотрена частичная компенсация затрат на приобретение жилья, в том числе ипотечного кредита из расчета 500 тыс. руб. на 370 человек в год. Всего на эти цели предусмотрено 185 млн руб. в год, из которых 129,5 млн руб. (70%) — средства краевого бюджета и еще 55,5 млн руб. (30%) — привлечение средств муниципалитетов. В городских округах на такую компенсацию смогут рассчитывать 110 человек, в городских населенных пунктах — 150 человек, в сельской местности — 110 человек в год.

«Ярмарку медицинских вакансий» посетило больше 1000 человек

11.10.2012, Российский Государственный Медицинский Университет (РГМУ), Россия, Москва

Участие в ней приняли представители 35 лечебно-профилактических учреждений Рязани и Рязанской, Тамбовской, Тульской, Липецкой, Калужской областей. Ярмарку посетили более 1000 студентов 5 и 6 курсов, интерны и ординаторы медуниверситета.

Особый интерес к такому мероприятию проявляют районные ЛПУ - в сельской медицине ощущается острая нехватка кадров, поэтому привлечение молодых специалистов к работе в районные больницы и фельдшерско-акушерские пункты является очень актуальным вопросом.

Впервые на «Ярмарке вакансий» прошел семинар, на котором перед будущими выпускниками выступили начальник отдела государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Рязанской области Лиана Сошкина и представитель министерства здравоохранения Калужской области.

- В настоящее время в Рязанской области имеются 594 медицинских вакансии, из них 90 для специалистов узкого профиля, - отметила Лиана Сошкина.

По ее словам, в настоящее время благодаря «подъемному» миллиону рублей ситуация с укомплектованием молодыми кадрами в сельском здравоохранении начинает выправляться. В частности, в этом году в Путятинскую ЦРБ пришли шесть молодых специалистов. Всего же на поддержку молодых врачей, трудоустроившихся в сельских населенных пунктах, в этом году было реализовано 11 миллионов рублей.

Также на семинаре был поднят вопрос о расширении понятия «сельские населенные пункты» в федеральном положении материальной поддержке молодых специалистов - в частности, в него должны войти поселки городского типа и малые районные города. Если же такие поправки на государственном уровне будут сделаны, то, по мнению участников семинара, вопрос с дефицитом молодых кадров в районных лечебных учреждениях будет решен.

Источник информации: *ikar62.ru*

Лучшим новосибирским врачам выплатили по полмиллиона рублей

12.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Новосибирская обл.

Трое медиков были признаны выдающимися в своей специальности во всей России.

Пять врачей из Новосибирской области стали лауреатами Всероссийского конкурса «Лучший врач года». При этом трое стали победителями и получили награду - по 500 тысяч рублей. Среди них - заведующая нейрохирургическим отделением детской клинической больницы № 1 Марина Кафанова (лучший нейрохирург), заведующим восстановительного лечения городской клинической больницы № 34 Татьяна Дедигурова (лучший врач восстановительной медицины) и профессор отделения внелегочных форм туберкулеза НИИ туберкулеза Екатерина Кульчавеня, ставшая лучшим врачом-урологом. Суммы немаленькие и несколько развенчивают миф о том, что медики мало зарабатывают. Вот мы и спросили светил медицины, на что они потратят эти деньги.

- Вы считаете, это много? - улыбается лучший врач-уролог Екатерина Кульчавеня. - Тому, что меня выбрали лучшим врачом, я не удивлена - я очень долго работаю в этой профессии, занимаюсь научной деятельностью. Я автор многих методик лечения мочеполовой системы. Но, честно говоря, половину из полученных 500 тысяч рублей я уже потратила на командировки в рамках научной работы. А что вы думали? Участие в международных конференциях стоит денег, а у родного НИИ они, к сожалению, не всегда есть.

Да и обычные зарплаты медиков таковы, что даже 500 тысяч рублей, если их дают всего один раз, ситуацию не решают.

- На съезде врачей, на котором мы были признаны лучшими, сама министр здравоохранения России Вероника Скворцова признала, что средний заработок врачей по стране все еще очень низок, - рассказывает Екатерина Валерьевна. - Речь идет о сумме 14 тысяч рублей. Так что прежде чем критиковать врачей, задумайтесь - человек за такие деньги работает порой до 36 часов подряд! И после этого ему еще нужно оставаться доброжелательным и заботливым в отношении пациента.

Впрочем, не все новосибирские врачи часто посещают заграничные конференции. Например, для лучшего врача восстановительной медицины Татьяны Дедигуровой полмиллиона рублей - очень приличная сумма. И тратить ее она будет на свои личные цели.

- Я представила на рассмотрение комиссии конкурса свой доклад, в котором обобщила и изложила применяемые мной и моими коллегами в 34-й больнице Новосибирска методики восстановления пациентов после инсультов, инфарктов и тяжелых операций, - пояснила Татьяна Дедигурова. - Видимо, моя работа оказалась лучше других, поэтому меня выбрали. Правда, получили мы намного меньше 500 тысяч рублей - премия ведь еще налогом облагаются, а это треть суммы. Но деньги придется к стати - отдам их сыну на приобретение квартиры.

Источник информации: kp.ru

Пемь: В городском диагностическом центре сокращений не будет

12.10.2012, Правительство Пермского края, Россия, Пермский край

Анастасия Крутень, и.о. министра здравоохранения Пермского края сегодня сообщила НеСекретно, что Городской диагностический центр при поликлинике №11 главврачу поликлиники Андрею Лебедеву Минздрав рекомендовал оставить «как есть»:

- На этой неделе вопрос о сокращении сотрудников Городского диагностического центра поднялся на селекторном совещании у губернатора Пермского края. Было принято решение взять ситуацию на контроль и разобраться в ней.

«Мы разобрались, провели рекомендательную беседу с главврачом поликлиники №11 Андреем Лебедевым, чтобы он прекратил некорректную политику в отношении специалистов диагностического центра, сохранил имеющуюся структуру и нормы обслуживания. Неправомыслием действия главврача назвать нельзя, но и этически допустимыми тоже. Андрей Александрович, пояснил, что таким образом он собирался уменьшить расходы поликлиники. Мы будем продолжать держать ситуацию на контроле, потому что власти края и города заинтересованы сохранить диагностический центр и его специалистов», - сказала Анастасия Крутень.

Напомним, в «Пермском обозревателе» вышла статья «Медицину хотят добить!» о сокращении сотрудников городского диагностического центра (ГДЦ) при МБУЗ «Городская поликлиника №11» на ул. Малой Ямской. По приказу главврача поликлиники Андрея ЛЕБЕДЕВА вместо 79 сотрудников осталось 38. Работники ГДЦ получили уведомления от главврача о том, что часть их без их согласия будет переведена в штат самой поликлиники. Также им сообщили, что объем работы (нормы обслуживания пациентов) увеличивается на 50%, но дополнительных выплат за переработку не предусмотрено. Воспротивившимся предложили ставки санитарок или увольнение. Через центр проходит около 40 тысяч пациентов ежегодно.

Источник информации: nesekretno.ru

Информатизация. Электронные услуги

В Калининградской области к интернету подключены 73 медучреждения

20.08.2012, Правительство Калининградской области, Россия, Калининградская обл.

В Калининградской области завершена первая стадия работ по информатизации региональных больниц и поликлиник, запланированная "Программой модернизации здравоохранения Калининградской области на 2011-2012 гг."

Как сообщили в Министерстве здравоохранения Калининградской области, филиал ОАО "Ростелеком", с которым был подписан контракт в феврале 2012 года, накануне завершил работы по обеспечению оптово-волоконной связью калининградских лечебно-профилактических учреждений.

К каждой из 73 лечебниц подведен свой канал передачи данных с пропускной способностью от 2 до 10 Мб/сек. Министерство здравоохранения области уже закупило компьютеры для всех медучреждений региона.

Следующим этапом станет установка необходимых программ для доступа не только к высокоскоростному интернету, но и IP-телефонии, услугам видеоконференцсвязи, а также ведения электронных медкарт пациентов и единого регистра медработников.

Источник информации: regnum.ru

ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева внедряет экспертную систему IBM

06.09.2012, ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева, Россия, Москва

Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачёва Министерства здравоохранения Российской Федерации и корпорация IBM объявляют о планах по реализации проекта внедрения экспертной системы нового поколения IBM PureSystems на базе научно-клинического центра.

Результатом проекта станут Система передачи и архивации медицинских изображений (PACS-система) и Радиологическая информационная система, на основе которых специалисты научно-исследовательских и лечебных департаментов Центра получат инструмент для хранения и обмена медицинской информацией в масштабах учреждения, а также возможность оказания консультаций и помощи в принятии решения специалистам из любых других лечебных учреждений.

Использование ресурсов системы IBM PureFlex призвано объединить вычислительные ресурсы, системы хранения данных, сетевые соединения, средства виртуализации и управления в единую инфраструктурную систему Центра. Предполагается, что система способна хранить результаты диагностических исследований, таких, как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования, рентгенография и рентгеноскопия. В текущем году на базе Центра проведено около 20.000 исследований этого класса и, по предварительным оценкам, к 2015 году Центр выйдет на уровень 100.000 исследований различных модальностей в год.

...Использование ресурсов системы IBM PureFlex призвано объединить вычислительные ресурсы, системы хранения данных, сетевые соединения, средства виртуализации и управления в единую инфраструктурную систему Центра...

Срок хранения результатов исследований, согласно требованиям Российского законодательства, составляет 20 лет, с учетом того, что к каждому из них на всем протяжении хранения должен быть обеспечен быстрый доступ врачей и научных сотрудников. Платформа PureFlex, как часть недавно анонсированной системы IBM со встроенными экспертными знаниями, будет самостоятельно оценивать и прогнозировать потребности в ресурсах, способствуя оптимизации инфраструктуры. Систему поддерживает также внедренное в рамках предыдущего совместного проекта программное обеспечение IBM, а именно Tivoli Storage Manager и Service Support Request.

Помимо функции хранения медицинских изображений IBM PureFlex будет осуществлять оперативное извлечение требуемой информации по запросу пользователей из научно-исследовательского и лечебного департаментов Центра. Это значит, что в любой момент времени, принимая решение о выборе лечения, врач сможет основываться на всем объеме данных, содержащихся о пациенте в системе PureFlex. Для исследователей научных подразделений будет доступен другой слой информации, не персонального характера, для осуществления научно-исследовательских работ.

Репозиторий всего объема информации о результатах исследований будет доступен и дистанционно — через VPN-соединение любой сотрудник ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева сможет получить необходимые данные на веб-интерфейс, находясь в любой точке земного шара.

Внедрение системы рассчитано на то, чтобы хранить и, при первом запросе, извлекать объемные для хранения, но неоценимые в повседневной работе врача данные исследований, причем делать это в динамике: лечение многих пациентов до полного выздоровления занимает не один год, и

врач должен видеть полную картину исследований, с момента поступления ребенка на лечение и до его выписки.

Более того, врачи и специалисты Центра отслеживают и корректируют процесс реабилитации каждого пациента по месту проживания, регулярно запрашивая аналогичные результаты исследований, проведенных региональными учреждениями здравоохранения, после чего выдаются экспертные заключения и рекомендации, все результаты сохраняются в базах данных Центра.

«Оперативный доступ к единому репозиторию критически важной медицинской информации — это оптимальный инструмент принятия информированных экспертных решений. ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева по вопросам профилактики и лечения заболеваний детской и подростковой гематологии, онкологии и иммунологии активно сотрудничает с лечебными и научными учреждениями со всех регионов России и ряда стран ближнего и дальнего зарубежья, а также принимает участие в получении врачами основного дипломного и последипломного образования.

Как отмечает Андрей Филатов, директор департамента аппаратного обеспечения, IBM в России и СНГ, «Перед нами — проект принципиально нового уровня. Огромные объемы данных, с которыми приходится иметь дело медицинским учреждениям, должны служить качеству диагностики и лечения в России. И, создавая технологию PureSystems в рамках инициативы IBM «Разумная планета», мы хотели разработать решение, которое соответствовало бы задачам именно такого порядка. IBM долгие годы занимается инновационными разработками в сфере здравоохранения, и очень символично, что разумная система PureFlex будет впервые внедрена в России и СНГ именно в медицинском учреждении».

Источник информации: i-russia.ru

«Электронной регистратуре» Перми – 5 лет

06.09.2012, Правительство Пермского края, Россия, Пермский край

Региональному проекту по повышению качества и доступности медицинской помощи «Электронная регистратура» исполнилось 5 лет. В сентябре 2007 года компания «СВАН» подключила к системе дистанционной записи к врачу медицинские учреждения Перми. После, когда появились первые результаты проекта, к нему присоединился второй по численности населения город края – Березники, говорится в сообщении компании «СВАН».

Масштабное внедрение «Электронной регистратуры» началось в 2012 году в рамках реализации программы модернизации здравоохранения. На сегодняшний день система первичной дистанционной записи к врачу доступна жителям 16 муниципалитетов. Это Пермь, Березники, Соликамск, Краснокамск, Чайковский, Чернушка, Добрянка, Лысьва, Кунгур, Орда, Куеда, Октябрьский, Чусовой, Губаха, Верещагино и Кизел. В соответствии с региональной программой модернизации здравоохранения до конца года «Электронная регистратура» заработает во всех территориях края.

Благодаря внедрению «Электронной регистратуры» Пермь стала первым городом России, в котором удалось решить проблему очередей у регистратур медицинских учреждений. Это произошло за счет использования механизма управления потоками пациентов в режиме реального времени и предоставления альтернативных вариантов записи.

Для записи к врачу пациентам достаточно позвонить по телефону специализированного call-центра, либо зарегистрироваться на сайте k-vrachu.ru и выбрать удобное для себя время. В обоих случаях весь процесс занимает не больше минуты. Доступ к расписанию медицинских специалистов осуществляется в online-режиме, что исключает возможность записи на одно и то же время. Пациенты могут, не выходя из дома или офиса, назначить время визита к участковым терапевтам, врачам общей практики и некоторым узким специалистам, в частности, к гинекологу, отоларингологу, офтальмологу, дерматологу, хирургу, травматологу и стоматологу.

На протяжении 5 лет существования услуги ее популярность среди населения непрерывно растет. В 2007 году «Электронная регистратура» осуществила 292 922 записи, в 2008 году – 2 740 910, в 2009 – 4 101 363, в 2010 – 4 897 365, в 2011 – 6 456 097. За 8 месяцев 2012 года количество записей уже достигло 5 091 985. Всего за 5 лет существования «Электронная регистратура» в Пермском крае осуществила 23 591 296 записей на прием.

Благодаря внедрению механизма управления потоками пациентов и оптимизации расписания врачей, сроки ожидания приема у медицинских специалистов первичного звена сократились на 22%, у узких специалистов – на 34%. Время ожидания диагностических процедур уменьшилось на 28%, госпитализации – на 24%. Рост доступности медицинской помощи привел к увеличению потока пациентов трудоспособного возраста. По данным региональной информационно-аналитической медицинской системы (РИАМС), после внедрения «Электронной регистратуры» в системе ОМС на 35% увеличилось число пациентов трудоспособного возраста.

Источник информации: remedium.ru

В одной из детских поликлиник Челябинска избавились от очередей, благодаря сотрудничеству с колл-центром

01.10.2012, Администрация Челябинска, Россия, Челябинская обл.

В Челябинске подведены первые итоги эксперимента по передаче части обязанностей регистраторов поликлиник в колл-центр. Очереди исчезли, недовольных нет.

Как передает корреспондент «Нового Региона», эксперимент по ликвидации очередей с помощью передачи части полномочий колл-центру – вызов врачей на дом и запись на прием по телефону, проходит в детской поликлинике №8. Это одна из самых больших поликлиник города, обслуживающая 14,5 тысяч детей.

Начальник управления здравоохранения Челябинска Наталья Горлова сообщила, что 13 регистраторов поликлиники по трем телефонным номерам ежедневно успевают принять 300-400 телефонных звонков от пациентов, пытавшихся вызвать врача на дом или записаться на прием к специалисту. При этом, например, по понедельникам обрабатываемость в поликлинику составляет 1 тысячу 200, то есть люди, не сумевшие дозвониться по телефону, лично приходили в учреждение.

В колл-центре звонки от пациентов поликлиники принимают 200 операторов, успевая ежедневно обслуживать более 1,5 тысяч человек. В результате у родителей отпала необходимость приходить в поликлинику для того, чтобы записаться на прием к специалистам или вызвать врача на дом, очереди в регистратурах исчезли. Регистраторы получили больше времени на общение с пациентами по более важным вопросам, а также на выполнение других возложенных на них обязанностей.

Сотрудничество одного учреждения здравоохранения с колл-центром обошлось в 100 тысяч рублей в месяц.

Источник информации: nr2.ru

Из 30 млрд рублей, выделенных регионам на информатизацию здравоохранения, освоено только 36,5%

11.10.2012, Совет Федерации РФ, Россия, Москва

На межведомственном совещании Совета Федерации по информатизации здравоохранения член СФ Руслан Гаттаров обратил внимание на ряд ключевых проблем информатизации отрасли – отсутствие стандартов взаимодействия и протокола информационного обмена. «Регионы вкладывают огромные средства в информатизацию здравоохранения, но до конца не понимают, как эти системы будут в итоге работать между собой», – отметил он.

По словам заместителя председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Юрия Нечепоренко, по состоянию на 1 сентября 2012 г. из 30 млрд руб., выделенных регионам на информатизацию системы здравоохранения, в среднем по России освоено всего 36,5%, в 10 субъектах РФ использовано менее 10% средств, а в 9 регионах они не израсходованы вообще. Однако изначально предполагалось, что к этому времени освоение средств составит как минимум 50%.

Он также отметил, что сегодня особое внимание уделяется информационным системам и стандартам информационного взаимодействия, поскольку при отсутствии необходимой инфраструктуры становится невозможным реализовать ключевые вопросы модернизации всей системы здравоохранения.

Источник информации: corp.cnews.ru

Резидент КРИТБИ готов до конца года подключить все поликлиники Красноярского края к «электронной регистратуре»

11.10.2012, Торинс, Россия, Красноярский край

Дистанционный резидент Красноярского регионального инновационно-технологического бизнес-инкубатора (КРИТБИ) ООО «Торинс», который ведет разработки в области внедрения в поликлиниках края удаленной электронной записи на прием к врачу, готов запустить «электронную регистратуру» во всех медицинских учреждениях региона до конца года.

Информационная система, разработанная резидентом, предназначена для автоматизации работы регистраторов и управляющего персонала медицинских организаций, она обеспечивает управление расписанием и контролем регистрации предварительной записи на прием к врачам.

Взаимодействие веб-ресурсов и информационных систем медицинских учреждений осуществляется через сервер-маршрутизатор, что обеспечивает возможность обращения через «единое окно» в любое из медицинских учреждений Красноярского края.

«Мы подключили к «электронной регистратуре» все городские поликлиники, материально-техническая база которых, готова к такой операции. Полностью подключены город Норильск, Нижний Ингаш и Емельяново, а к концу года мы готовы подключить весь край, – сообщил директор

ООО «Торинс» Владимир Пушкарёв. – По программе автоматизации и информатизации сферы здравоохранения до конца ноября все медицинские учреждения края получат необходимое оборудование, и тогда для них будет возможно подключение электронной записи на приём к врачу».

Источник информации: 24rus.ru

Зарубежные решения и опыт внедрения

К борьбе с курением, алкоголизмом и прочими «общественными» болезнями подключено правительство Великобритании

31.08.2012, Великобритания

В Британии разработана бесплатная программа профилактики для курильщиков, с регулярными осмотрами, советами, рекомендациями. Такая же программа и для тех, у кого есть проблемы с алкоголем. Причем все данные о курении и потреблении алкоголя собираются у пациентов регулярно, и сам врач может дать рекомендацию воспользоваться одной из программ.

Совместно с Национальной службой здравоохранения оно постоянно разрабатывает новые законы. Согласно им на каждой бутылке любого алкогольного напитка производитель должен указывать, сколько в ней единиц алкоголя и сколько единиц относительно безопасно потреблять в сутки мужчине, женщине.

Пачки сигарет в Британии – одни из самых пугающих в мире, с фотографиями пораженных органов и даже снимками тел в моргах, помимо уже привычных россиянам надписей вроде «курение убивает». В этом году выпустили еще один закон, запрещающий открытую выкладку сигарет на прилавках – чтобы яркие пачки не вызвали желания попробовать затянуться.

Мария Дровненкова

Источник информации: aif.ru

Штаты утвердили к использованию альтернативную терапию лейкоза

10.09.2012, Правительство США: Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA), США

Управление по контролю за качеством пищевых продуктов медикаментов и косметических средств США одобрило новый препарат от хронического миелолейкоза, предназначенный для пациентов, не реагирующих или не переносящих другие формы лечения, сообщает WebMD.

Производитель средства, получившего название Bosulif (бозутиниб), - Pfizer. О препарате известно следующее: хронический миелолейкоз представляет собой относительно редкое заболевание (поражает примерно 5400 человек в год). У большинства заболевших отмечается редкая мутация, известная как филадельфийская мутация.

Из-за этой мутации костный мозг начинает вырабатывать слишком много фермента - тирозинкиназы. Bosulif тормозит данный фермент. На рынке уже существуют препараты против хронического миелолейкоза (иматиниб, нилотиниб, дазатиниб). Они тоже останавливают работу фермента, но по-другому.

Однако данные средства помогают не всем. Клинические испытания бозутиниба показали: 55% пациентов, ранее безуспешно получавших средства этого ряда, за первые 48 недель лечения вернулись к нормальным показателям крови без каких-либо признаков лейкемии.

По словам Ричарда Паздура, руководителя отделения гематологии и онкологии Управления, препараты-ингибиторы киназы сильно изменили жизнь пациентов. За последнее время ученые многое узнали о молекулярных механизмах, стоящих за лейкозом. Правда, у бозутиниба были побочные эффекты - диарея, тошнота, снижение уровня тромбоцитов, рвота, боли в животе, анемия, лихорадка, усталость, сыпь.

Источник информации: meddaily.ru

Китайская медицина: принцип комплексного подхода, профилактики и веры

02.10.2012, Китай

Увлечение китайской традиционной медициной стало массовым. Действительно ли старинная дальневосточная медицина способна заменить современную?

Наш эксперт – врач-терапевт, акупунктурист, гомеопат, специалист в области нетрадиционной медицины и современной прикладной психологии Игорь Кудрявцев.

В отличие от нас сами китайцы отнюдь не противопоставляют свою традиционную медицину и пришедшую из Европы и США. В Китае крупные научные центры на современной аппаратуре выверяют старинные методы и ищут, как наилучшим способом сочетать их с современными. Врач может предписать для лечения гормоны, а для восстановления после лечения – цигун, иглоукалывание и травы. Равноправно существуют два понятия: «чжун и» – китайская медицина, «си и» – западная.

– В Китае и в Европе смысл слова «здоровье» различен, – объясняет Игорь Кудрявцев. – Для жителей Поднебесной здоровье – это в первую очередь предупреждение заболеваний. Китайцы не приучены ждать, пока «пройдет само». Чуть где-то кольнуло, заболело – и жена сделает мужу массаж или сам человек сделает соответствующие дыхательные упражнения. Поэтому они успевают избавиться от едва зарождающейся проблемы мягкими, щадящими методами.

Китайская медицина не лечит отдельные заболевания, а восстанавливает баланс в организме. Но если запустить свои болезни, то придется лечить и отдельные их проявления. При этом пациента тщательно проводят по всем уровням лечения, не перескакивая те, что в начале или середине.

- Оздоровительные гимнастики типа даоинь и цигун. Доказано, что они нормализуют кровяное давление и сахар крови, успокаивают нервную систему, полезны при вегетососудистой дистонии и депрессии, улучшают состояние позвоночника, снимают боли в голове и спине, повышают иммунитет и чувствительность тканей к инсулину. Только если цигун не помог, переходят на следующий уровень. При этом занятия цигун не отменяют приема лекарств (хотя частенько позволяют снижать их дозировку).

- Лечебный массаж. Он не предполагает грубых, болезненных приемов, после него человек не должен чувствовать себя хуже, чем было, – выражение «клин клином вышибают» здесь не подходит категорически. Если лечебный массаж помог, то дальше идти смысла нет.

...Если запустить свои болезни, то придется лечить и отдельные их проявления. При этом пациента тщательно проводят по всем уровням лечения, не перескакивая те, что в начале или середине...

- Акупунктура (иглоукалывание), акупрессура (нажатие) или прижигание/прогревание активных точек на теле. Интересно, что древние медицинские руководства указывали не точки, а зоны для воздействия, площадью примерно в ладонь или кулак.

- Травы и другие добавки. В Китае местным жителям крайне редко назначают готовые смеси. Упакованные наборы трав существуют лишь для самых простых случаев. А так для каждого человека – персональный набор. Доктор пишет рецепт, и пациент с бумажным кулечком идет в аптеку, где существуют отделы «западных» препаратов и местных трав. Фармацевт насыпает из разных мешков и кулечков назначенное количество, все это перемешивают, а дома заваривают и пьют,

как чай.

Для самих китайцев народная медицина обходится существенно дешевле западной, поэтому она так популярна у себя на родине, особенно в сельских районах. При этом не факт, что для россиянина она окажется столь же эффективной. И вот почему.

Методы китайской медицины созданы строго под местных жителей. А они даже сейчас живут, питаются, отдыхают не так, как европейцы. Например, состав микрофлоры у китайцев несколько отличается. По сравнению с нами у них очень мало ферментов, нейтрализующих алкоголь (потому-то им плохо даже от рюмки водки). Есть даже психические заболевания, которые связаны с физиологическими изменениями, которых в западной медицине просто нет.

Китайцы очень сильно доверяют своим традициям. У них крайне высока вера в любой препарат, который сделан по их древней методике. Поэтому ряд этих «лекарств» является плацебо, пустышкой, которая лишь запускает механизм самоизлечения за счет искренней веры пациента. Сработает ли это на иностранце – большой вопрос.

Подводя итог, мы видим, что китайская медицина – отличная профилактика, помощь при вялотекущих хронических заболеваниях, хороший способ для восстановления после операции или болезни. Это не таблетка от головной боли, за которую хватаешься, когда плохо, и забываешь, если все в порядке. И она ни в коем случае не может заменить обследования и назначения, предписанные врачами привычной нам медицины.

Источник информации: aif.ru

Ханно Певкур: зарплата в здравоохранении Эстонии растет настолько, насколько это возможно

04.10.2012, Правительство Эстонии, Эстония

По словам министра социальных дел Ханно Певкур, работников сферы здравоохранения, безусловно, ждет повышение заработной платы, но насколько, выяснится в ближайшие месяцы, когда будет принят бюджет Больничной кассы.

При этом в сообщении Министерства социальных дел говорится, что в течение ближайших трех лет зарплата увеличится по меньшей мере на 10%.

"Работников здравоохранения ожидает в следующем году повышение заработной платы, что нельзя сказать в отношении представителей других сфер", - приводятся в пресс-релизе слова Певкура.

"Для государства очень важна жизнеспособность системы здравоохранения, в том числе и предотвращение отъезда работников здравоохранения за рубеж. Одно дело — это то, насколько мы хотим повысить заработную плату, но мы также должны учитывать и финансовые возможности государства. На заседании совета Больничной кассы мы постарались найти золотую середину, чтобы поднять заработную плату медицинским работникам и в то же время улучшить доступность услуг здравоохранения для пациентов, то есть сократить очереди к врачам", - сказал он.

"Мы по-прежнему считаем важными диалог с социальными партнерами по вопросу финансирования здравоохранения. Соответствующие встречи проходили в течение последних полутора лет, где как представители министерства, так и Больничной кассы были ознакомлены с возможностями финансирования здравоохранения на ближайшие годы исходя из экономических прогнозов", - сказал Певкур.

Министр ждет представителей Союз врачей и профсоюза работников здравоохранения 13 сентября на встречу, на которой министерство представит обзор, каковы есть реальные возможности повышения заработной платы работникам здравоохранения в 2013 году.

Источник информации: rus.err.ee

Украина и США будут развивать сотрудничество в борьбе с туберкулезом и СПИ-Дом

05.10.2012, Правительство Украины: Министерство здравоохранения, Украина

Вице-премьер-министр Украины - министр здравоохранения Украины Раиса Богатырева, встрети-лась с новым директором региональной миссии Агентства США по международному развитию (USAID) в Украине, Молдове и Беларуси Джемом Бартоном. Об этом УНН сообщили в пресс-службе Минздрава.

Основной темой встречи, в которой также принял участие директор Отдела программ здравоохранения и социальных преобразований (USAID / Киев) Брэдли Кронк, были состояние и перспективы сотрудничества Украины и США в гуманитарной сфере.

Сотрудничество между правительствами Украины и США в гуманитарной сфере носит системный, высокопрофессиональный, взвешенный характер и регламентируется нормативными документами высокого уровня, отметила вице-премьер-министр. В результате такого сотрудничества в Украине внедрен ряд проектов международной помощи, которые имели существенное влияние на развитие эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции и туберкулезу в Украине. Представительство USAID в Украине, отметила Раиса Богатырева, способствовало началу в Украине программы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, которая в дальнейшем была успешно реализована государственными структурами.

...Джед Бартон отметил, что для Агентства США по международному развитию принципиально важным является продолжение и расширение конструктивного сотрудничества между правительствами Украины и США...

По словам министра здравоохранения Украины, благодаря сотрудничеству между украинским и американским правительствами по этим и другим направлениям, Украина в последние годы демонстрирует существенный прогресс в достижении положительных результатов в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа, что неоднократно было замечено на международном уровне. Не менее результативным оказалось сотрудничество и в рамках проекта "Партнерство по контролю за туберкулезом в Украине", который был реализован в течение 2007 - 2011 годов в десяти регионах Украины. Как отмечалось во время встречи, благодаря этому проекту удалось улучшить выявление и лечение больных туберкулезом путем внедрения подходов глобальной STOP-TB стратегии, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения для борьбы с туберкулезом во всем мире.

В свою очередь Джед Бартон отметил, что для Агентства США по международному развитию принципиально важным является продолжение и расширение конструктивного сотрудничества между правительствами Украины и США. В ближайших планах этого сотрудничества - внедрение двух новых проектов, которым правительство Украины будет предоставлять свою поддержку. Первый из них касается усиления борьбы с туберкулезом в Украине и имеет целью улучшить качество услуг в сфере лечения туберкулеза на основе стратегии DOTS (краткосрочных курсов лечения под прямым врачебным наблюдением), ввести новые технологии лабораторной диагностики и инфекционного контроля.

Второй проект предусматривает улучшение услуг в сфере ВИЧ / СПИД среди представителей групп наибольшего риска и является направленным на уменьшение распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых слоев населения путем расширения доступа к социальным услугам, а также повышение качества и эффективности этих услуг.

Источник информации: unn.com.ua

Армения: Тигран Саркисян призвал министра здравоохранения к решительным действиям против злоупотреблений и коррупционных явлений

11.10.2012, Правительство Армении, Армения

Премьер-министр Армении Тигран Саркисян провел 11 октября консультации в министерстве здравоохранения страны, в ходе которых были обсуждены имеющиеся в данной сфере злоупотребления и коррупционные явления.

В ходе консультации глава Комитета по госдоходам Армении Гагик Хачатрян, в свою очередь, доложил, что сейчас осуществляются проверки в ряде организаций, сообщив, что в результате проверок в день фиксируется 50%-й рост объемов деятельности. "Более 50 компаний представили отчеты о работе с убытками по линии налога на прибыль. То есть, имеются серьезные проблемы с отображением прибыли", - отметил он, подчеркнув при этом, что все предприятия должны самостоятельно предъявлять свои налоговые отчеты, в противном случае комитет проведет оперативно-розыскные и следственные работы. По его словам, рынок лекарств также находится в центре внимания.

...Председатель Госкомиссии по защите экономической конкуренции Армении Артак Шабоян сообщил также, что выявлено множество случаев, когда хозяйствующие субъекты в данной сфере совершали антиконкурентные действия....

Как сообщил замглавы комитета Армен Алавердян, в медучреждениях были зафиксированы "явные" случаи избегания уплаты налогов. "В то же время, обороты изученных организаций и налоговые показатели не соответствуют общему экономическому росту страны, а 50% организаций заявляют, что работают с убытками", - отметил он. По его словам, не всегда рассчитываются медуслуги, оказанные гражданам, а также не выдаются кассовые чеки. Как сообщил он, не всегда и декларируются реальные зарплаты, в сфере имеются "теневые явления оплаты".

Глава Управления финансового контроля и оценки внутреннего аудита министерства финансов Армении Сона Гарибян, в свою очередь, доложила, что в ходе изучения госзакупок в сфере здравоохранения зафиксированы необоснованные закупки за счет госсредств на сумму 84,2 млн

драмов (порядка \$207 тыс) и неэффективные расходы на сумму 140 млн драмов (\$345 тыс) всего по двум видам лекарств. Были и обратные явления, к примеру, в сфере оказания психиатрических услуг сильно необходимое лекарственное средство "Зипрекса" в течение последних трех лет периодически закупалось по требованию лишь 250 больных, однако реальный спрос вдвое больше.

Председатель Госкомиссии по защите экономической конкуренции Армении Артак Шабоян сообщил также, что выявлено множество случаев, когда хозяйствующие субъекты в данной сфере совершали антиконкурентные действия, вследствие чего ряд хозяйствующих субъектов был подвергнут ответственности.

Подобные межучреждения также подвергнутся проверкам со стороны министерства здравоохранения на предмет соответствия качественным показателям, в результате чего многие лишатся лицензий. "Не заставляйте нас составлять список рискованных фирм и осуществлять проверки на предмет злоумышленного избегания выплаты налогов. Сегодня мы не хотим касаться этого инструмента, но хотим применять уголовные статьи, но должны существенно сократить тень в этой сфере.

Источник информации: regnum.ru

Американцы попробуют внедрить в Луганске принципы западной медицины

11.10.2012, Региональное агентство содействия инвестициям Луганска, Украина

В Луганске в рамках Международного инвестиционного форума подписано соглашение о сотрудничестве по реализации проекта создания международного онкологического центра, - передает корреспондент «Луганск.Комментарии».

Соглашение подписали представители областного КП «Региональное агентство содействия инвестициям» и организации IGH (г. Роквилл, США), при поддержке которой в Луганске и будет создаваться онкологический центр.

По словам представителя компании IGH, американского хирурга Вадима Гущина, этот центр планируется создать на базе областного онкологического диспансера. Хирург высоко оценил современное оборудование, которое находится в онкодиспансере (ранее он провел там несколько операций). По его словам, работа в оперблоке в луганском онкодиспансере ничем не отличается от работы в европейских центрах..

«Первая ступень нашей работы – это подготовка кадров и подготовка плана, как международный госпиталь с международными стандартами может работать в Украине со всеми проблемами: с дефицитом лекарств, с дефицитом средств. Это надо хорошо продумать, и хорошие идеи уже есть», - сообщил Вадим Гущин.

Напомним, Вадим Гущин - автор уникальной методики лечения онкологических заболеваний. Руководство Луганской области надеется, что создание международного центра в Луганске позволит проводить операции, которые еще не делают в Украине, и позволит спасти жизни онкобольным людям.

Источник информации: lugansk.comments.ua

В Казахстане официально выделена номенклатура главного эпилептолога страны

12.10.2012, Правительство Казахстана: Министерство здравоохранения, Казахстан

Казахстан является одним из немногих государств, которое почти полностью обеспечивает бесплатными противосудорожными средствами больных с эпилепсией. В республике официально выделена номенклатура главного эпилептолога страны.

Ежегодно закупается дорогостоящее современное оборудование, позволяющее своевременно и эффективно диагностировать и лечить эпилепсию.

Также необходимо отметить, что в Казахстане второй год действует программа по хирургическому лечению эпилепсии. С 2011 года на базе Республиканского научного центра нейрохирургии стали проводиться операции пациентам, которые не поддаются другому лечению. На сегодняшний день прооперировано 11 человек. В стране на постоянной основе развивается интеграция частных и государственных секторов в медицине, в частности, и в области эпилептологии. Ежегодно открываются частные центры, клиники, а также государственные отделения и кабинеты.

На сегодняшний день значительная часть пациентов охвачена патронажем.

Созданы условия для создания НПО в данной сфере. В стране действует неправительственная организация, поддерживающая интересы пациентов и врачей - ОО «SVS Nevro» - движение врачей и пациентов в борьбе с эпилепсией. Также получает все большее развитие ОО «Казахстанская Лига против Эпилепсии», целью которого является осуществление интеграции с подобными организациями, входящими в Международную Лигу против Эпилепсии.

Планируется открытие эпилептологических кабинетов во всех регионах, обучение специалистов в Москве.

Важным аспектом в развитии эпилептологии является постоянный обмен опытом и знаниями с представителями зарубежных клиник. Проведение операций нуждающимся в нашей стране позволит пациентам не выезжать за границу.

Источник информации: zakon.kz

ТЕХНОЛОГИИ. ОБОРУДОВАНИЕ. ПРЕПАРАТЫ

Технологии диагностики и лечения

Впервые в Татарстане выполнены гибридные операции

07.09.2012, Татнефть, Россия, Татарстан респ.

В медсанчасти ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска произошло знаменательное событие. Впервые в истории современной медицины Республики Татарстан 7 сентября 2012 года в медсанчасти выполнены гибридные операции на сердце и аорте. Это ознаменовало начало новой эры развития специализированной высокотехнологичной медицинской помощи на юго-востоке и по Республике в целом больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Операционная бригада из Российского кардиологического научно-производственного комплекса Росмедтехнологий (г.Москва) совместно с кардиохирургами медсанчасти ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска под руководством академика РАМН и РАН Р.С.Акчурина выполнила 2 операции транскатетерного протезирования аортального клапана больным с критическим стенозом и операцию эндоваскулярного протезирования грудного отдела аорты больному с расслаивающей аневризмой.



Ранее таким больным выполнялись сложнейшие многочасовые операции через большие травматичные доступы в условиях искусственного кровообращения и гипотермической защиты с большим количеством осложнений во время операции и ближайшем послеоперационном периоде. К тому же,

выполнение таких операций ограничено наличием сопутствующей патологии – сахарного диабета, ожирения, сердечной и дыхательной недостаточности и преклонного возраста больных.

Операции эндоваскулярного протезирования аортального клапана и аорты позволяют лечить именно этих больных с минимальным количеством осложнений.

Все три операции прошли успешно.

Источник информации: msc.tatneft.ru

ИНВИТРО предлагает новое исследование для ранней профилактики рака

11.09.2012, Инвитро, Россия, Москва

В августе 2012 года Независимая лаборатория ИНВИТРО ввела в свое меню новое исследование по ранней профилактике одного из наиболее распространенных онкологических заболеваний – колоректального рака. Это количественный иммунохимический метод FOB Gold, тест № 2401 «Скрытая кровь в кале», предназначенный для выявления скрытых кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта.

Онкологические заболевания – одна из основных причин смертности во всем мире, поэтому разработка новых методов исследований в этой области является важнейшей задачей всего медицинского сообщества.

Колоректальный рак (рак ободочной и прямой кишки) – вторая по счету наиболее распространенная форма рака у женщин после рака молочной железы и третья по счету у мужчин после рака легких и предстательной железы. По статистике, 7 из 10 пациентов с этим заболеванием погибают в течение первого года после постановки диагноза. Это связано с тем, что колоректальные раки часто выявляются слишком поздно – только на IV стадии.

Одновременно с этим на ранних стадиях колоректальный рак хорошо поддается лечению в отличие от многих других видов онкологических заболеваний. Вероятность успешного лечения на начальном этапе составляет более 80%. Именно поэтому так важно раннее выявление этой болезни.

«Уникальность нового исследования состоит в том, что это высокочувствительный, высокоспецифичный в отношении человеческого гемоглобина тест, который лишен недостатков своих предшественников, – отмечает Василий Юрасов, заместитель директора департамента развития бизнеса ООО «ИНВИТРО». – Прежние методы могли давать ложноположительную реакцию на пищевые продукты животного и растительного происхождения и поэтому требовали от пациента соблюдения специальной трехдневной диеты. Новый метод дает более точный результат, не ограничивая пациента в пище. Мы рекомендуем выполнять исследование ежегодно всем пациентам старше 45 лет».

Специалисты ИНВИТРО подчеркивают, что своевременное и регулярное проведение обследования позволяет пациенту не пропустить начало заболевания и, в конечном итоге, спасти свою жизнь. При этом чрезвычайно важны так называемые профилактические скрининговые (от англ. «отбор, сортировка») обследования, которые предназначены для широкого круга людей и помогают выявить заболевание на ранних стадиях.

Источник информации: invitro.ru

В РФ провели вторую за год успешную операцию по пересадке легких и сердца

25.09.2012, Научный центр трансплантации и искусственных органов, Россия, Москва

Вторая успешная операция за этот год по пересадке комплекса легких и сердца проведена в научном центре трансплантации и искусственных органов, сообщил во вторник журналистам глава центра, главный трансплантолог России Сергей Готье.

По его словам, в прошлом году в центре было проведено две подобные успешные операции. И в этом году также проведено две операции.

По словам Готье, операция проводилась 22-летней девушки из Белгородской области с диагнозом первичная легочная гипертензия.

"У нее (пациентки – ред.) первичная легочная гипертензия. Она приводит к износу функций сердца и легких, человек не может дышать, задыхается и синеет", – сказал Готье.

По его словам, чаще всего подобные пациенты в России не выявляются и погибают. Готье предполагает, что ежегодно около 50 пациентов с подобным диагнозом могли бы быть диагностированы и пролечены. Во вторник главный трансплантолог России вручил этой пациентке красный диплом и поздравил с окончанием Белгородского государственного университета.

Источник информации: gia.ru

GE представила новый метод гибридного ОФЭКТ/КТ исследования*01.10.2012, GetCRM, Россия, Томская обл.*

GE Healthcare провела демонстрацию нового метода гибридного ОФЭКТ/КТ исследования на II Съезде врачей лучевой диагностики Сибирского федерального округа «Достижения современной лучевой диагностики в клинической практике», который состоялся 26-28 сентября 2012 года в Томске.

II Съезд врачей лучевой диагностики был посвящен новейшим технологиям в области медицинской диагностики. В рамках мероприятия GE Healthcare продемонстрировала работу гибридного метода исследования с уникальной полупроводниковой системой детектирования гамма-квантов на инновационном аппарате Discovery 570 производства General Electric.

Технология, лежащая в основе работы данного прибора, открывает новые возможности для неинвазивной визуализации сердца. Оборудование позволяет снизить дозу облучения более чем в три раза, улучшить качество снимков в несколько раз, а также увеличить скорость получения данных более чем в пять раз. Таким образом, используемый GE метод диагностики позволяет перейти на ступень выше по уровню клинической значимости получаемых данных. Предлагаемая технология впервые применяется в клинической практике (кардиология, онкология) и не имеет аналогов среди производителей.

На Съезде GE Healthcare предложила рассмотреть клинические случаи на мультимодальной мобильной рабочей станции GE с использованием изображений, полученных на КТ. Демонстрация была посвящена диагностике заболеваний сердечнососудистой системы с применением современных методов обработки изображений, в том числе возможности неинвазивной компьютерной коронарографии и ангиографии.

«Популяризация инновационного оборудования – цель GE Healthcare, – отмечает Вячеслав Грищенко, президент и генеральный директор GE Healthcare в России и СНГ. – Демонстрируемый нами метод исследования – это семимильный шаг в области диагностики, о котором необходимо рассказывать. Однако на сегодняшний день в мире установлено менее десяти подобных приборов, один из которых представлен в России. Мы надеемся, что данное оборудование получит признание в нашей стране и в мире и в позитивном ключе повлияет на судьбы многих пациентов».

Аппарат Discovery 570 производства General Electric, использующий гибридный метод исследования с уникальной полупроводниковой системой детектирования гамма-квантов, впервые установлен в России в Томском «НИИ Кардиологии» СО РАМН, который является одним из ведущих центров в РФ по использованию ядерной медицины в области кардиологии. Использование инновационного оборудования и, в частности, установка данной системы GE Healthcare позволяет центру еще сильнее укрепить позиции первенства.

Источник информации: remedium.ru

В «Мечникова» днепропетровские нейрохирурги проводят операции без разреза*08.10.2012, Национальная академия медицинских наук Украины, Украина*

В Днепропетровской областной клинической больнице им. И.И. Мечникова разработали и внедрили новейшие методики с внутрисосудистой нейрохирургии.

На базе Днепропетровской областной клинической больницы им. И.И. Мечникова прошел II Всеукраинский симпозиум с внутрисосудистой нейрохирургии, сообщает пресс-служба облгосадминистрации.

Цель мероприятия – внедрение новых мировых методик развития нейрохирургии при сосудисто-мозговых заболеваниях.

В рамках симпозиума состоялся мастер-класс, во время которого нейрохирурги больницы провели эндоскопическую (без разреза) операцию по восстановлению проходимости артерии.

«Вклад Днепропетровщины в развитие мировой внутрисосудистой нейрохирургии неоценим. Сегодня специалистами областной больницы им. И.И. Мечникова применяются новейшие методики в этой области. Развитие высоких и дорогостоящих технологий стало возможным благодаря постоянной поддержке областной власти.

Для больницы был приобретен магнитно-резонансный томограф экспертного класса, благодаря которому наши специалисты имеют возможность выполнять точную диагностику сосудисто-мозговой системы. Кроме того, закупаются новейшие расходные материалы для эндоваскулярных операций: стенты, спирали и так далее», – сказал главный врач Днепропетровской областной клинической больницы им. И.И. Мечникова Сергей Рыженко.



Эндоваскулярная (без разреза) хирургия сегодня является одним из самых перспективных направлений в нейрохирургии. Ежегодно возникают новые методы лечения сосудисто-мозговых заболеваний.

«Днепропетровская эндоваскулярная нейрохирургия идет в ногу со временем и соответствует мировым стандартам. Мы постоянно внедряем у себя новейшие технологии диагностики и лечения сосудисто-мозговых заболеваний.

Благодаря большому опыту наших специалистов, постоянному сотрудничеству с ведущими украинскими и зарубежными нейрохирургами, современному оснащению больницы мы имеем возможность применять уникальные методики при проведении сложных операций», - сказал заслуженный врач Украины, нейрохирург областной клинической больницы им. И.И. Мечникова, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии Днепропетровской медицинской академии Николай Зорин.

Днепропетровская школа нейрохирургии является одной из мощнейших в Украине. Специалистами

...Эндоваскулярная (без разреза) хирургия сегодня является одним из самых перспективных направлений в нейрохирургии. Ежегодно возникают новые методы лечения сосудисто-мозговых заболеваний...

Днепропетровской областной больницы им. И.И. Мечникова выполняются все виды эндоваскулярных операций. Большинство из технологий, используемых при таких операциях, внедрили впервые в Украине именно днепропетровские нейрохирурги. Многие из ведущих отечественных специалистов по нейрохирургии прошли обучение в стенах Днепропетровской государственной медицинской академии. Поэтому, учитывая мощную научно-практическую базу по нейрохирургии в регионе, II Всеукраинский симпозиум внутрисосудистой нейрохирургии и прошел на базе Днепропетровской областной клинической больницы им. И.И. Мечникова.

«Мы собрались здесь не случайно. Центр эндоваскулярной хирургии на базе Днепропетровской областной больницы им. И.И. Мечникова известен не только в Украине, но и далеко за ее пределами. Здесь ежедневно проводятся сложнейшие операции европейского уровня. Больница обладает мощным научно-практическим потенциалом, где специалисты есть и врачами, и учеными.

Эта отрасль медицины в Днепропетровске активно развивается», - сказал глава Всеукраинской ассоциации нейрохирургов, заведующий отделением эндоваскулярной нейрорентгенохирургии сосудистых заболеваний головного и спинного мозга Научно-практического Центра эндоваскулярной нейрорентгенохирургии Национальной академии медицинских наук Украины профессор Дмитрий Щеглов.

Уникальность эндоваскулярного метода лечения заключается в том, что с помощью ангиографической установки (цифровая установка для исследования и проведения операций на сердечно-сосудистой системе) без разреза, через небольшой прокол на бедре, проводятся специальные инструменты в любой сосуд головного мозга. Таким образом, операции по устранению ишемического (закупорки сосуда) инсульта и аневризм (расширение сосудов) выполняются в течение 30-40 минут, в то время, как при хирургическом вмешательстве такие операции длятся несколько часов.

Источник информации: 056.ua

В Испании появилась новая система диагностики инфаркта

09.10.2012, Creu Blanca, Испания

В Испании внедрена новая технология диагностики сосудов, которая до сих пор в Европе существовала только в Голландии и Австрии, сообщают информационные агентства страны. Она позволяет в течение 20 секунд определить возможность возникновения инфаркта у пациента в ближайшие пять лет.

В ходе теста будет получена карта сердца и кровеносной системы, снабжающей его, и коронарных артерий, выполненная в формате 4D. Об этом рассказала доктор Энрикета Аломар, директор медицинского центра Creu Blanca, разработавшего новый метод диагностики с использованием Aquilion One, "самого мощного в мире" компьютерного томографа. Его использование началось в 2011 году для проведения онкологических исследований.

"С этим томографом мы можем добиться точности, которую несколько лет назад даже не могли себе представить - за 20 секунд исследования мы получим 384 000 изображений, которые до миллиметра воссоздадут карту сердца и всех снабжающих его сосудов, что позволит определить любую аномалию", - объяснила Аломар.

Она также напомнила, что исследование сосудов рекомендуется проводить ежегодно начиная с 40 лет в том случае, если наблюдается аритмия или налет внутри артерий, и раз в три года, если осложнений нет.

Стоимость подобного исследования в частной клинике составит 500 евро, однако для больных, страдающих тяжелыми заболеваниями сердца, существует множество соглашений с государственными клиниками.

Согласно последним исследованиям, проведенным в ЕС, число случаев инфаркта миокарда и кардиопатий в Испании выросло на 15% по сравнению с другими странами.

По данным Испанского фонда сердца (FEC), почти 50% являются непредсказуемыми вследствие стресса – худшего врага всех отделов организма, от мозга до кровеносной и эндокринной систем. Фонд отмечает, что профилактика инфаркта является максимальной гарантией сокращения риска.

Аломар рассказала, что повышенный уровень стресса является скрытым фактором риска. Он провоцирует потребление алкоголя, табака и медикаментов, направленных на снятие симптомов тревоги, которые имеют множество побочных эффектов.

Источник информации: noticia.ru

Передовые радиологические технологии в области диагностики и лечения от компании Philips

09.10.2012, Philips, Казахстан

Казахстанским медикам будут представлены передовые радиологические технологии в области диагностики и лечения от компании «Филипс».

Презентация состоится в ходе республиканской научно-практической конференции с международным участием «Роль новых радиологических технологий в диагностике и лечении заболеваний молочных желез и органов малого таза у женщин», проходящей в Медицинском университете «Астана».

Как отмечается в релизе, предлагаемая система визуализирует результаты маммографик, совмещая их с данными УЗИ и МРТ, и мгновенно выводит на экран результаты всех трех исследований в удобном и понятном интерфейсе. Система способна также обрабатывать данные, полученные с помощью оборудования различных производителей.

Источник информации: inform.kz

Медицинское оборудование. Медизделия. Лекарственные средства

Костный цемент для медицины будут внедрять резиденты Сколково

25.08.2012, Сколково, Россия, Московская обл.

Новый медицинский материал - костный цемент поможет тысячам больных с патологией костных тканей. Его внедрением займется малое инновационное предприятие, получившее статус резидента "Сколково".

Один из разработчиков костного цемента, лауреат премии президента России в области науки и инноваций для молодых учёных, доктор технических наук Владимир Комлев, новый материал получен в рамках реализации федеральной целевой программы "Исследования и разработки по приоритетным направлениям развития научно-технологического комплекса России на 2007 - 2013 годы".

Вместе с Комлевым над ним трудились ученые Воронежского государственного университета и Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена. Свойства материала позволяют использовать его и как клей, и как наполнитель, что дает возможность замещать практически любой дефект кости. Костный цемент может вводиться больному под контролем рентгенологических или ультразвуковых аппаратов, а значит, минимизирует повторные хирургические вмешательства, чреватые осложнениями.

Появление костного цемента стало логическим продолжением разработок Комлева в области исследования синтетических керамических материалов, представляющих собой "заряженный" ствольными клетками и белками каркас. Такой материал, помещенный в место перелома, дробления, иного дефекта постепенно замещается костной тканью.

"У нас уже есть готовые к внедрению препараты, по которым мы получили хорошие предварительные результаты, - сообщил Комлев. - Интерес к ним проявляют не только травматологи и стоматологи, но и, в частности, онкологи".

Применение наноструктурированного керамического материала вместе с возможностями, которые предоставляет костный цемент, открывает совершенно новые горизонты для современной медицины. Например, травматологи смогут восстановить после повреждений любые костные ткани, в том числе, кости черепа, онкологи получат инструменты для эффективного замещения метастазированной кости, на порядок улучшив качество жизни пациента.

Для внедрения в практику изобретений молодого ученого, при Институте металлургии и материаловедения имени А.А. Байкова РАН, где работает Комлев, совместно с центром трансфера технологий /ЦТТ РАН/ и РОСНАНО создано малое инновационное предприятие "БиоНова". Нынешним летом оно получило статус резидента наукограда "Сколково".

Источник информации: itar-tass.com

"ОнкоИФА-СА 15-3" получил регистрационное удостоверение Росздравнадзора
13.09.2012, Алкор Био

В начале сентября набор реагентов «ОнкоИФА-СА 15-3» производства Группы компаний Алкор Био получил регистрационное удостоверение Росздравнадзора. Набор «ОнкоИФА-СА 15-3» предназначен для количественного определения концентрации ракового антигена СА 15-3 в сыворотке и плазме крови человека методом твердофазного иммуноферментного анализа, говорится в сообщении «Алкор Био».

В настоящее время наиболее важным клиническим применением определения СА 15-3 является мониторинговая терапия пациентов с распространенным раком молочной железы. Для прогнозирования течения заболевания у пациентов с впервые диагностированным раком молочной железы, необходимо рассматривать данные о концентрации СА 15-3 до операции в сочетании с иными прогностическими факторами.

«ОнкоИФА-СА 15-3» позволяет исследовать большое количество сывороток с высокой концентрацией СА 15-3 без предварительного разведения. Это минимизирует вероятность возникновения ошибки при разведении образца и сокращает время на проведение анализа. Входящая в состав набора контрольная сыворотка позволяет при каждой постановке оценивать правильность проведенного исследования.

Таким образом, в настоящее время в Росздравнадзоре зарегистрированы 10 диагностических наборов для определения онкомаркеров производства ГК «Алкор Био». Их использование позволяет проводить диагностику и мониторинг более десяти онкологических заболеваний.

Онкомаркеры представляют собой сложные белковые вещества, которые вырабатываются клетками различных опухолей. Некоторые из них обладают высокой специфичностью, то есть вырабатываются только клетками определенного злокачественного образования, другие же могут определяться при различных видах опухолей.

Определение большинства онкомаркеров позволяет решать следующие задачи: выявлять группы повышенного риска развития рака; указывать на предполагаемый источник опухоли у пациентов еще до начала углубленного обследования; осуществлять диагностику рецидивов рака; проводить оценку радикальности оперативного лечения, а именно, удалена или нет вся опухоль; контролировать эффективность лечения в целом.

Источник информации: remedium.ru

В России запущено производство пенополиуретанового покрытия для лечения повреждений кожи

14.09.2012

Открыта новая эра в истории перевязочных средств - в России запущено производство современного универсального пенополиуретанового покрытия для лечения любых повреждений кожи, которое призвано заменить традиционные повязки из хлопка. Покрытие обладает уникальными свойствами и ускоряет заживление в два раза без образования рубцов.

Работа над универсальным перевязочным средством из пенополиуретана была начата врачами Военно-медицинского института ФСБ (г. Нижний Новгород) и специалистами-химиками около 20 лет назад. После многих лет научных изысканий была разработана композиция специального пенополиуретана, которая превосходно подходит для лечения любых повреждений кожи и до сих пор не имеет аналогов в мире – пенополиуретановое медицинское покрытие (ПМП) «Локус».

Получаемая при перемешивании полиольного и изоцианатного компонентов жидкая вспененная масса при нанесении на рану застывает и образует мелкопористое эластичное покрытие толщиной около 1,5 см., плотно фиксируется к здоровой коже вокруг раны и не требует дополнительной фиксации. Для нанесения не требует специальной подготовки. Покрытие является универсальным перевязочным средством, удачно сочетающим основные полезные свойства используемых в медицинской практике повязок.

Применение покрытия в клиниках показало, что ПМП «Локус» оптимизирует и ускоряет течение раневого процесса у больных со свежими и длительно незаживающими ранами, трофическими язвами, ожогами, огнестрельными ранами, и т.д. Надежно держится на ране до одной недели без перевязки. Плотное эластичное покрытие не сковывает движений и отлично защищает от повторной травматизации и инфицирования.

Обладает антимикробным действием и хорошо впитывает раневое отделяемое, ускоряет заживление в 1,5 - 2 раза. Простота и эффективность применения делают покрытие «Локус» идеальным средством для экстренной само- и взаимопомощи в условиях медицины катастроф, в спорте и быту, а также лечения свежих и длительно незаживающих ран, ожогов и язв в лечебных учреждениях.

Источник информации: vidal.ru

На российском рынке появились шприц-ручки с человеческими и аналоговыми инсулинами

24.09.2012, Эли Лилли (Eli Lilly)

Компания Эли Лилли выводит на российский рынок шприц-ручки КвикПен™ с инсулином Хумалог® (инсулин лизпро), первым в мире успешно зарегистрированным аналогом инсулина ультракороткого действия, а также инсулином Хумалог® Микс 25 (инсулин лизпро двухфазный). Наряду с ранее представленными предзаполненными шприц-ручками КвикПен™ с человеческими инсулинами Хумулин® НПХ и Хумулин® Регуляр, появление новой предзаполненной шприц-ручки расширяет возможности выбора средства введения для большей индивидуализации лечения российских пациентов.

В России сахарный диабет диагностирован примерно у 3 миллионов человек. Однако, реальная распространенность сахарного диабета среди населения гораздо выше. Ежегодно прирост вновь диагностируемых случаев диабета составляет более 6 %. Прогнозируется, что к 2025 г. количество больных сахарным диабетом увеличится до 10 млн. человек, что составит 8-10 % населения страны. Основным средством терапии сахарного диабета 1 типа является инсулинотерапия, она же является важным дополнением лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Ашот Мусаелович Мкртумян, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии Московского Государственного Медико-стоматологического Университета: «Сахарный диабет — распространенное заболевание, которому подвержены люди разных возрастов. Он занимает третье место по смертности после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. В последнее десятилетие выбор оптимальной терапии на всех этапах развития сахарного диабета постоянно расширяется. Безусловно, этому способствуют новые научные данные и появление новых классов лекарственных сахароснижающих препаратов. Немаловажную роль при лечении сахарного диабета отводится способам введения лекарственных средств. Это позволяет людям, страдающим сахарным диабетом самостоятельно осуществлять инсулинотерапию в соответствии с рекомендациями врача».

Мировые профессиональные организации, работающие в области профилактики и лечения сахарного диабета, призывают перейти к персонализированному лечению пациентов с сахарным диабетом, что подразумевает возможность выбора не только инсулина, но и средства его введения — сколько пациентов, столько потребностей, и решений. Именно поэтому компания Лилли, являясь одним из мировых лидеров по производству инсулина, вывела на рынок первую в России одноразовую шприц-ручку КвикПен™ с человеческими инсулинами Хумулин® НПХ и Хумулин® Регуляр в конце 2011г. У пациентов на человеческом инсулине появилась абсолютно новая возможность использовать простое и удобное средство введения инсулина.

...Большая часть портфеля инсулинов Лилли теперь представлены не только во флаконах и картриджах, но и в одноразовых шприц-ручках, которые пользуются колоссальным успехом среди пациентов и эндокринологов...

В мае 2012 г. для российских пациентов шприц-ручка КвикПен стала доступна также с аналогами человеческого инсулина Хумалог® и Хумалог Микс 25®. Таким образом, большая часть портфеля инсулинов Лилли теперь представлены не только во флаконах и картриджах, но и в одноразовых шприц-ручках, которые пользуются колоссальным успехом среди пациентов и эндокринологов.

Одноразовая шприц-ручка Квик Пен обладает рядом преимуществ по сравнению с традиционными средствами — шприцами и многоразовыми шприц-ручками — как для пациента, так и для врача. Каждая шприц-ручка обладает высокой точностью дозирования и содержит 300 единиц инсулина.

Предзаполненные одноразовые шприц-ручки облегчают введение инсулина, что удобно для многих пациентов. Пациенты с диабетом часто предпочитают именно это средство введения многоразовым шприц-ручкам и обычным инсулиновым шприцам из-за удобства и простоты использования, что позволяет делать себе инъекцию инсулина без сложностей, когда это необходимо.

Согласно мировым тенденциям, использование предзаполненных шприц-ручек растет и будет продолжать расти из-за удобства этого средства введения.

Одноразовая шприц-ручка КвикПен™ обладает более эргономичным дизайном по сравнению с другими одноразовыми шприц-ручками. Она короче в длине, что не требует размаха большого пальца. КвикПен™ шире в диаметре и обладает слегка скругленной эргономичной ладони человека формой. Все это позволяет пациенту легче удерживать шприц-ручку в руке во время инъекций.

Шприц-ручка КвикПен™ обеспечивает более мягкое введение инсулина и обладает высокой точностью дозирования без потери инсулина. Она удобна в использовании, так как не нужно менять картридж (особенно актуально для пациентов с нарушенным зрением и моторикой) и облегчает процесс обучения пациентов технике инъекций, что существенно экономит время врача. КвикПен™ снимает проблему прерывания инсулинотерапии в случае поломки или потери шприц-ручки, что может иметь место при применении многоразовых средств введения.

Источник информации: remedium.ru

Ученые ДВФУ разработали перевязочное средство для раневых покрытий - «Литопласт»

26.09.2012, Дальневосточный федеральный университет (ДФУ), Россия, ФО Дальневосточный

Ученые Дальневосточного федерального университета (ДФУ) разработали новое перевязочное средство для раневых покрытий - «Литопласт». Инновационная разработка сотрудников Инженерной школы ДВФУ, является проектом, целью которого, организация и запуск производства принципиально новых хирургических перевязочных средств и раневых покрытий на основе измельченного цеолитового туфа.

Инновационная идея продукта заключается в сочетании запатентованного ультразвукового способа измельчения минерального нерудного сырья с технологией полупроницаемых мембран в раневой и ожоговой хирургии. Разработанное средство помогает при ожоговых недугах, поверхностных ранениях, гнойных осложнениях ранений, обморожении, радиационном воздействии, пролежнях. Продукт состоит из двух частей: полупроницаемых пленок с нанопорами и антиадгезивными свойствами и наполнителем из микроразмерных частиц цеолитов.

Разработка была отмечена следующими наградами:

- Премия имени профессора Вологодина (2003),
- Приморская Венчурная ярмарка (2009), Первое место в категории «Медицина»,
- БИТ-Дальний Восток (2011), Первое место.

Особенности проекта:

- Отсутствие на рынке доступных и при этом комплексных средств, которые решали бы все основные задачи ожоговой медицины;
- Уменьшение периода реабилитации пациентов (до двух раз эффективнее по сравнению со стандартными заживляющими средствами);
- Обладает сильным антибактериальным действием;
- Удобность, практичность и простота применения (не требует дополнительной обработки раны);
- Круглогодичная доступность сырья (природный материал доступен круглый год);
- При производстве применяется простейший технологический процесс.

Перспективы реализации:

Продукция прошла сертификацию в Дальневосточном филиале ВНИИФТРИ (Хабаровск). Получены акты клинических испытаний: НИИ клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН (Новосибирск), Главный госпиталь ТОФ МО РФ (Владивосток), Приморский краевой ожоговый центр (Владивосток). Потенциальные потребители продукта - ожоговые центры, хирургические клиники, больницы; МЧС, МО, МВД, скорая помощь, военно-полевая медицина, службы спасения; аптечные сети, производители аптек; салоны красоты, производители косметики.

Автор/руководитель проекта

Гульков Александр Нефедович, заслуженный работник высшей школы РФ, профессор, заведующий кафедрой нефтегазового дела и нефтехимии ИШ ДВФУ, доктор технических наук.

Паничев Александр Михайлович, профессор кафедры нефтегазового дела и нефтехимии ИШ ДВФУ, доктор биологических наук.

Голохваст Кирилл Сергеевич, доцент кафедры нефтегазового дела и нефтехимии ИШ ДВФУ, кандидат биологических наук.

Источник информации: remedium.ru

Йеменский ученый изобрел и запатентовал препарат против СПИДа

27.09.2012, Всемирная организация интеллектуальной собственности ООН

Известный йеменский ученый Абдуль Маджид Зиндани объявил о получении патента на изобретение уникального препарата для лечения СПИДа от Всемирной Организации Интеллектуальной Собственности (ВОИС), пишет IslamNews.

По словам Зиндани, его лекарство находится в стадии производства, и в настоящее время он пытается защитить права на свое изобретение в 185 странах мира.

По словам ученого и проповедника шейха Зиндани, он начал исследования и поиск лекарства от СПИДа 25 лет назад в Саудовской Аравии во Всемирном комитете научных исследований чудес в Коране и Сунне. Исследования были продолжены в исследовательском центре пророческой медицины при Университете «Иман» в Сане.

Шейх рассказывает: «Опытным путем в нашей лаборатории нам удалось доказать, что разработанный нами препарат устраняет ВИЧ. Изобретение осуществлялось в соответствии с научным протоколом для того, чтобы убедиться в пригодности и безвредности препарата».

«В 2005 году мы начали лечение двух групп людей. В первой группе было 13 больных СПИДом. Их лечение продолжалось в течение всего года. Десять пациентов были вылечены, а у троих уменьшились симптомы проявления заболевания. Во второй группе было 25 пациентов, 13 из которых мы вылечили», - добавляет он.

Зиндани сообщил, что посылал образцы анализов своих пациентов в медицинские лаборатории Германии. Результаты последнего проведенного лечения 23 пациентов были выявлены в лаборатории больницы Иордании.

Зиндани также рассказал, что Министерство здравоохранения Йемена взяло образцы крови его десяти пациентов и отправило их в лабораторию ВМС США, считающуюся, по версии Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), главной лабораторией на Ближнем Востоке.

Лаборатория ВМС США исследовала образцы анализов пациентов, прошедших лечение препаратом Зиндани, которые прекратили прием лекарства на год. После испытаний лаборатория отправила официальный ответ Минздраву Йемена о том, что четыре образца имеют нулевой результат, то есть, в них нет вируса СПИДа. Таким образом, несмотря на то, что эти пациенты не принимали лекарство от СПИДа в течение целого года, вирус у них обнаружен не был.

Зиндани предоставил свое научное исследование ВОИС, которая опубликовала его на медицинских всемирных веб-сайтах. Объявление об изобретении Зиндани было сделано для того, чтобы отсеять плагиаторов.

Кроме того, ученый объявил о своем изобретении лекарства от сердечной недостаточности. Он подтвердил, что излечил десять пациентов с сердечной недостаточностью, которые принимали изобретенный им препарат в течение одного-двух месяцев. Лечение сердечной недостаточности зачастую требует хирургического вмешательства, но Зиндани подтвердил, что его лечение оперативного вмешательства не предусматривает.

Источник информации: islam.com.ua

В Челябинске создан аппарат, который точнее ЭКГ в тысячи раз

02.10.2012, Челябинская государственная медицинская академия, Россия, Челябинская обл.

Челябинские ученые создали уникальный ритмокардиограф.

Диагностическое оборудование, разработанное челябинскими учеными, позволяет осуществлять раннюю диагностику заболеваний сердца в тысячи раз точнее, чем современные электрокардиографы, - сообщает корреспондент МИА-МЕД.

Ученые назвали новый прибор ритмокардиографом. С его помощью врачи могут уже в течение первых минут реанимационных мероприятий дать точный прогноз исхода заболевания сердечнососудистой системы у пациента. При этом разработанное оборудование позволяет выявить заболевание сердца на ранних стадиях развития патологического процесса и может быть использовано при обследовании детей.

Профессор Челябинской государственной медицинской академии Татьяна Миронова отметила, что используемые в настоящее время электрокардиографы позволяют оценить состояние здоровья пациента только по зубцам на ЭКГ. Ритмокардиограф способен с высокой точностью измерить время между сокращениями сердечной мышцы, проанализировать полученную информацию и показать достоверный результат.

Сегодня разработкой южноуральских ученых, над которой они трудились около 30 лет, заинтересовались и зарубежные специалисты. В октябре ряд представителей медицинской сферы посетят Челябинск для ознакомления с новейшей технологией диагностики заболеваний сердца на ранних стадиях.

Источник информации: mia-med.ru

Создано устройство для устранения дрожи в руках хирургов

03.10.2012, Университет Джонса Хопкинса (Johns Hopkins University), США

Ученые из США разработали устройство, которое избавит хирургов от дрожания рук.

Устройство под названием SMART создано сотрудниками Школы инженерии и Школы медицины при Университете Джонса Хопкинса (Балтимор, США).

Каждую секунду SMART совершает сотни коррекций позиции кончика скальпеля, компенсируя непроизвольное дрожание рук врача. Оптоволоконный сенсор размещен в устройстве-держателе (оно фиксируется на руке врача).

В держателе можно закрепить необходимый хирургический инструмент. Сканер посылает информацию о положении инструмента в компьютер. Компьютер также расположен в устройстве и с помощью моторчика корректирует положение инструмента.

Инструмент, закрепленный в держателе, движется с частотой 500 герц. Это компенсирует естественное дрожание руки врача-хирурга. Устройство успешно прошло первые тесты.

Источник информации: podrobnosti.ua

ИНДИКАТОРЫ РАЗВИТИЯ. АНАЛИТИКА. ЭКСПЕРТНЫЕ ОЦЕНКИ

Декларация независимости российских врачей

13.08.2012, Правительство Москвы, Россия, Москва



В сети появился документ под названием «Декларация независимости российских врачей». В шести пунктах медики изложили, что мешает развитию здравоохранения во всей стране. Сегодня под документом свои подписи оставили уже сотни врачей.

Автором декларации выступил врач, писатель и герой «Новой интеллигенции» Максим Осипов. Он подчеркнул, что декларация адресована властям, врачам и пациентам. «Это мнение части российских врачей, которые хотят работать независимо, быть на стороне пациентов и относиться к своему делу как к творческому. Медицина — не сфера обслуживания. Я ожидаю, что письмо подпишет большое количество людей», — пояснил он. На момент сдачи публикации под декларацией стояло около трехсот подписей.

«МН» тезисно публикует основные проблемы, изложенные в Декларации и то, как их можно решить.

Проблема №1: Отсутствие профессиональной автономии врача

Авторы декларации подчеркивают, что профессия врача перестает быть творческой и превращается в обслуживающую. Работа со всех сторон ограничивается бюрократическими процедурами, регламентами Минздравсоцразвития и т.д.

Решение: Предлагается разработать стандарты, которые бы отвечали мировым требованиям. Однако эти документы — только ориентир для врача, а не догма.

Проблема №2: Бюрократические препятствия

Врачи заявляют, что медицинская практика с каждым днем все больше превращается в «искусство обходить» административные барьеры. Из-за государственных санкций с рынка исчезают недорогие и нужные лекарства, а люди не могут своевременно получить медицинскую помощь.

Решение: Исключить формальные препятствия, наладить связь между лечебными заведениями и упростить «бумажную» составляющую лечения пациентов.

Проблема №3: Хозяйственная несамостоятельность лечебных учреждений

Решение: Лечебные учреждения должны сами решать, как и на что потратить выделенные государством деньги. Пациенты — сами выбирать, у какого врача лечиться.

Проблема №4: Напрасные и затратные реформы здравоохранения

Решение: вместо реформирования здравоохранения отменить часть уже принятых законов, которые мешают лечению

Проблема №5: Плохое состояние медицинского образования

Решение: Главное — провести полную реформу образования. Авторы декларации считают, что настало время не заучивать сведения по учебникам, устаревающим с каждым годом, а учить студентов «критически осмысливать, получать новые знания». Например, врачи рекомендуют студентам учить английский язык.

Источник информации: mn.ru

**КОМПЕТЕНТНОЕ МНЕНИЕ:****Леонид Печатников**

, заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития

Статья: "Декларация независимости российских врачей"

Сама по себе идея того, что врач должен быть самостоятельным – она жизнеспособна. И она претворена в жизнь в США, во Франции... Но я должен напомнить, насколько разительно отличается уровень образования врачей там и у нас. Повторяя слова нашего Министра здравоохранения, у нас в стране «постыдно низкий уровень подготовки врачей в вузах». Студенты за границей учатся вдвое дольше наших. Из-за этого многие правильные вещи мы просто не готовы сегодня применить. Если сделать всех врачей независимыми, то эти врачи и будут нести ответственность за здоровье пациентов. Виноватого найти будет легче, но здоровье-то не вернуть...Мы не можем молодому врачу после окончания института дать независимость, допустить до больного, передав ему всю полноту ответственности. Когда начнем нормально учить, тогда уже можно заводить речь об аккредитации врачей, а не об аккредитации лечебных учреждений...Оценивать работу врача может только профессиональное сообщество, а не эксперты страховых компаний, которые в подавляющем большинстве случаев являются малоквалифицированными врачами. И под этим я готов подписаться немедленно. Многие эксперты страховых компаний не оценивают реальное качество лечения, а ищут, к чему придраться, чтобы его не оплачивать. Единственный способ – это ликвидировать этих экспертов страховых компаний как посредников между больницами и Фондом социального страхования...Я не поставлю подпись под Декларацией в силу своего положения. Я готов бы ее поставить с какими-то замечаниями, если бы я был сегодня практикующим врачом. Но если я поставлю эту подпись, это значит, что я готов исполнить все то, что там написано. Я к этому не готов именно в силу того, что я вам рассказал.

Игорь Квятковский: «Часть населения нацелилась на самоликвидацию»

05.09.2012, Правительство Астраханской области, Россия, Астраханская обл.

Министр здравоохранения Астраханской области Игорь Квятковский на деловом завтраке в медиа-центре Издательского дома «Каспий» рассказал о том, какие перемены ждут в ближайшее время местную медицину.

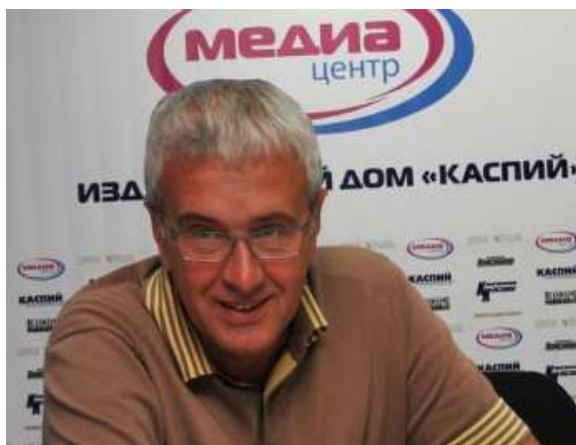
С самого начала Игорь Квятковский обратил внимание наших читателей на печальный факт: немалая часть населения совершенно не интересуется своим здоровьем. Смертность среди работающих жителей Астраханской области остается высокой. Причем мужчины гибнут в 3,5 раза чаще женщин, и по так называемым предотвратимым причинам (например, из-за утопления, в результате суицида, отравления суррогатами, ДТП и т.п.).

- Такое ощущение, что определенный круг населения нацелен на самоликвидацию, - отметил министр. – Самое главное, что отсутствует какой-то механизм, который бы заставил гражданина повернуться лицом к своему здоровью.

В свою очередь, помимо организации здравоохранения, минздрав совместно с другими структурами посредством различных средств массовой информации призывает население заботиться о своем здоровье еще до того, как возникает болезнь.

– Дешевле купить кроссовки и заниматься физкультурой, предотвратив при этом возможное развитие болезни, лечение которой обходится очень даже недешево для государства, и порой для самого заболевшего, - подчеркивает министр.

Затем министр прокомментировал слухи о закрытии «Центра сестринского ухода» в Астрахани. Игорь Квятковский пояснил, что недавние изменения в федеральном законодательстве определили: все имущество, находящееся в муниципальной собственности и обслуживающее здравоохранение, должно быть передано под контроль областного министерства здравоохранения. Но в силу разных причин, не зависящих от министерства, Центр



...С каждым годом растет число астраханцев, выживающих за счет гемодиализа и нуждающихся в пересадке почки. Когда мы начинали эту тему, на учете было всего 32 человека. Сейчас их больше 160...

стал автономной организацией, то есть практически частной. И сейчас находится на грани закрытия. Выход из этой, казалось бы, тупиковой ситуации был найден. Люди не пострадают.

- Койки «сестринского ухода», обслуживающие людей пожилого возраста и не требующие оказания специализированной медицинской помощи, разместили во 2-ой городской больнице. Койки хосписа, которые занимают онкологические больные, организуются в онкодиспансере. Весь персонал Центра готовы трудоустроить, - пояснил министр. - Люди без работы не останутся, поскольку некоторый дефицит кадров в местной системе здравоохранения имеется.

Интересовало наших журналистов, и как глава Минздрава оценивает нынешний уровень подготовки специалистов в астраханской Медакадемии. Недавно на одном из сайтов под информацией о вакансиях увидели приписку: выпускников таких-то учебных заведений не беспокоить. В том числе - наша АГМА.

- Уровень подготовки, действительно, нужно поднимать. И причин тому несколько, - ответил министр. - Нужно меняться и преподавательскому составу. То, что я вижу, например, на кафедре организации здравоохранения, в лучшем случае может преподаваться как история развития медицины. Когда-то была попытка начать сотрудничать с АГМА в плане подготовки управленцев. Мы настаивали на том, что нам нужно каждый год человек по 20. И чтобы учебную программу подстраивали под них.

Например, меняются правила ОМС - значит, преподавать должен глава фонда или эксперт подобного уровня. Или, допустим, меняются правила в проектировании лечебных учреждений, - надо приглашать медицинских технологов, которые объяснят, как в новых условиях будет меняться техническое задание на проектирование. Тогда на наше предложение откликнулась Волгоградская академия госслужбы. Потом по президентской программе мы стали сотрудничать с АГУ. Сейчас идет речь о создании центра переподготовки узких специалистов.

Продолжая тему качества подготовки специалистов в АГМА, Игорь Квятковский отметил:

- Мы все понимаем, как много зависит от качества материала, который набирается в АГМА. К сожалению, ЕГЭ не дает возможности отобрать того, кого надо. Эта ситуация, на мой взгляд, совершенно ущербная, особенно для здравоохранения. Потому что попадают туда люди, которые имеют некий высокий балл. Как и где он получается, мы все хорошо знаем. Такая ситуация, конечно, никого не устраивает, но изменить ее с точки зрения закона пока невозможно.

Но мы нашли выход: в этом году 70% студентов академии учатся по целевому направлению. То есть к отбору студентов теперь личностный подход - их направляют в вуз будущие работодатели, которые как никто заинтересованы в максимально подготовленных кадрах.

Поговорили и о развитии трансплантологии в Астрахани. Планировалось, что этим летом на базе Александрo-Мариинской больницы будет проведена первая операция по пересадке донорской почки. По словам Игоря Квятковского, операция до сих пор не состоялась, медики выстраивают систему заготовки органов.

...Сейчас решается вопрос финансирования центра заготовки органов, специалисты которого смогут забирать не только почки, а все органы, которые будет возможно использовать для спасения человеческих жизней...

- Кроме специалистов, которые занимаются пересадкой, нужны еще кадры для забора органов. Технически это несложно. Это проблематично юридически, - подчеркнул министр. - Кто-то должен взять на себя ответственность и сказать, что конкретный человек с несовместимыми с жизнью травмами может стать донором. Это первое. И второе. С каждым годом растет число астраханцев, выживающих за счет гемодиализа и нуждающихся в пересадке почки.

Когда мы начинали эту тему, на учете было всего 32 человека. Сейчас их больше 160. В этом году гемодиализ для этих больных обошелся бюджету в 126 миллионов рублей.

Мы открыли центр гемодиализа в Знаменске, ищем дополнительные площади в Астрахани, потому что сейчас люди получают лечение в три смены. Эту проблему надо решать - начинать с родственной трансплантации, когда орган пересаживается от родственника. Потом перейдем к пересадке донорской почки от умершего человека.

Вместе с тем в Астрахани есть возможность на базе кардиоцентра проводить пересадку сердца. Сейчас решается вопрос финансирования центра заготовки органов, специалисты которого смогут забирать не только почки, а все органы, которые будет возможно использовать для спасения человеческих жизней. Вероятнее всего, он будет организован на базе кардиоцентра, специалисты которого смогут осуществить пересадку сердца. Поэтому решили подождать, чтобы привлечь к этому федеральное финансирование.

Игорь Квятковский рассказал и о перспективах развития электронной регистратуры в астраханских поликлиниках.

- Электронная регистратура работает только тогда эффективно, когда в поликлинике создана информационная система: она позволит записаться и попасть сразу к врачу, не тратя время на оформление талончиков, - отметил министр. - Сейчас идет работа по созданию такой системы во всех поликлиниках области.

Пока же астраханцы могут только записаться на прием. Полностью автоматизировать процесс мешает хотя бы то, что пока не у всех местных врачей есть компьютер на рабочем месте.

Сейчас оборудование покупают. Кроме того, проводятся работы по созданию медицинской информационно-коммуникационной системы, позволяющей уйти от необходимости обращаться в регистратуру поликлиники. Решается вопрос о программном обеспечении ее работы. Монтаж системы планируют закончить до конца этого года. Запустить – не раньше, чем еще через год.

Источник информации: *kaspy.info*

Денис Мантуров о концепции развития медицинской промышленности России

13.09.2012, Россия, Москва

Премьер Дмитрий Медведев поручил Минпромторгу к 1 февраля 2013 года доработать концепцию развития медицинской промышленности России. Документ подразумевает замещение импортной техники отечественной к 2015 году. До последнего времени судьба документа была не слишком завидной — концепцию не могли разработать более двух лет. Однако докладывавший вчера по этой теме министр промышленности и торговли Денис Мантуров заверил спецкора РБК daily Татьяну Кособокову, что к указанному сроку концепция будет внесена в правительство.



— На какой стадии сейчас доработка концепции?

— На завершающей стадии. Мы провели несколько этапов согласований с коллегами из других ведомств, прошли несколько этапов общественных слушаний. И сегодня можем с уверенностью сказать с учетом жестких поручений, которые нам дал председатель правительства: до 1 февраля мы в установленном порядке утвердим эту стратегию.

— Насколько полно были учтены предложения, высказанные в рамках общественных обсуждений?

— Практически все предложения от отраслевых ассоциаций вошли в эту стратегию, включая инновационные направления по разработке новой медицинской техники, оборудования. Поэтому мы разбили стратегию на два этапа в соответствии с федеральной целевой программой. Первый этап: импортозамещение до 2015 года. Мы должны до этого срока запустить производство абсолютно новых конкурентоспособных медицинских изделий, отвечающих мировым стандартам.

И второй этап: начиная с 2015 года на основе собственных технологий запуск инновационных продуктов. Это касается медицинской техники и фармацевтики. У нас хороший потенциал и задел по биологическому оборудованию, по неонатальному оборудованию. Это те направления, в которых у нас есть собственные технологии, собственный потенциал, но предприятиям нужен был определенный инвестиционный задел. Поэтому государство будет софинансировать НИОКР-составляющую проектов, финансировать научно-техническую базу за счет привлечения вузовской составляющей, научных центров, создания научно-образовательно-производственных кластеров.

— В каких долях будет участвовать государство, а в каких предусмотрено негосударственные участие?

— Более 70% будет НИОКР-составляющая, остальное — это внебюджетное финансирование и средства, которые направят на создание научно-технической инфраструктуры. В соответствии с проектом программы, которую начали разрабатывать в августе 2010 года, объем производства лекарственных препаратов российского производства, в том числе за счет коммерциализации созданных передовых технологий, должен к 2020 году составить 765 млрд руб.

Доля лекарственных препаратов российского производства в денежном выражении должна составить 50%; доля препаратов российского производства по номенклатуре перечня стратегически значимых лекарственных средств и перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов — 90%. При этом объем производства отечественной медицинской продукции, в том числе за счет коммерциализации созданных передовых технологий, должен по программе составить 200 млрд руб., при объеме привлеченных внебюджетных средств — 62,398 млрд руб.

Источник информации: *rbcdaily.ru*

Диагноз больной системе здравоохранения области ставит новый министр Московской области Дмитрий Тришкин

14.09.2012, Правительство Московской области, Россия, Московская обл.

Дмитрий Тришкин, министр здравоохранения Московской области, в интервью РИА-Новости ставит диагноз больной системе здравоохранения региона. Тришкин стал министром здравоохранения Подмосковья чуть больше двух месяцев назад. Но, как он говорит, этого времени ему хватило, чтобы понять — подмосковной медицине для выздоровления необходим здоровый дух свободной конкуренции.

— Вначале немного статистики: на территории Московской области официально проживают 7,5 млн человек, медицинскую помощь им оказывают 450 учреждений, из них 145 — это государственные

клиники, т.е. областного подчинения, остальные муниципальные учреждения. В основном именно они оказывают бесплатную помощь населению и финансируются за счет бюджетных средств и через фонд «Обязательного медицинского страхования» (ОМС).

Ни ведомственные, ни частные клиники финансироваться из этих источников не могут, поэтому у государственных и муниципальных лечебных учреждений сейчас нет конкурентов, поэтому и стимула повышать качество оказываемых услуг тоже нет. А контроль со стороны вышестоящих организаций должного эффекта не дает. Ну сколько мы можем проверить поликлиник или больниц, от силы 10 процентов — это верхушка айсберга. У врачей должна быть личная заинтересованность в улучшении своей работы.

— Вы собираетесь предпринять некие шаги в этом направлении?

...Контроль со стороны вышестоящих организаций должного эффекта не дает. Ну сколько мы можем проверить поликлиник или больниц, от силы 10 процентов — это верхушка айсберга...

— С 1 января 2013 года система здравоохранения Московской области переходит на многоканальную систему финансирования. Попробую в двух словах объяснить, что это такое. Сегодня большинство наших лечебных учреждений финансируется из двух источников: деньги на медикаменты и зарплату поступают из фонда ОМС, а на ремонт больниц и поликлиник, на медицинское оборудование — либо из местных бюджетов, если больница муниципальная, либо из бюджета Московской области, если это государственное лечебное учреждение. С 1 января 2013 года все эти средства также уйдут в фонд ОМС, и будет формироваться так называемый полный тариф на каждый вид медицинской

помощи.

— Чтобы поднять на должный уровень медицинскую помощь, конечно, нужны глобальные реформы, но для того чтобы в больницах было чисто и кормили вкусно, наверное, переворот в сознании не нужен...

— Лично я считаю, что главный врач больницы должен заниматься только организацией лечебной работы. Питание, стирка, охрана — все эти услуги легко в стационарах могут оказывать сторонние организации.

На рынке этих услуг высокая конкуренция, поэтому найти исполнителя, который выполнит услугу качественно и по адекватной цене, не сложно. Возможно, где-то вообще проще передать больничный пищеблок в аренду. Но все надо считать: если где-то уже закуплено хорошее оборудование для кухни, сложился коллектив поваров, и пациенты довольны, и цена оказания этой услуги собственными силами невысока, тогда лучше оставить все как есть.

— Для меня было полной неожиданностью узнать, что бюджет Московской области на здравоохранение считается одним из самых больших среди субъектов Российской Федерации, а как это отражается на пациентах?

— Действительно, Московская область имеет достаточно большое подушевое финансирование населения в системе здравоохранения. Сегодня эта сумма равна 2900 рублям. Норматив финансирования в рамках программы «Государственных гарантий» составляет еще 7600 рублей на жителя области. Как видите, средств из бюджета выделяется много, но польза для пациента не всегда очевидна.

— Да и для медиков тоже, высокой зарплатой они похвастаться уж точно не могут.

— Средняя зарплата врача в Московской области на 1 июля равна 42 тысячам рублей, а в целом в отрасли она составляет 27 тыс. руб. На фоне других регионов это неплохие деньги, но мы понимаем, что для Московской области этот уровень зарплаты достаточно низкий. С 1 сентября зарплата бюджетникам Московской области, в том числе и в системе здравоохранения, была увеличена на 6 процентов. К сожалению, врачи в стационарах получают сейчас несколько меньше, чем их коллеги в амбулаториях.

— Многие врачи говорят, что поехали бы работать на село даже за ту зарплату, которая есть сейчас, если бы был решен вопрос с жильем. Какие решения этой проблемы вы видите?

— Безусловно, мы понимаем, что не всегда одними деньгами можно привлечь недостающие кадры. И вопросы жилья для медработников будут решаться в самое ближайшее время. Концепция жилищного строительства области, которая сейчас разрабатывается, предусматривает строительство служебного жилья для медработников.

— Другой больной вопрос — это оперативность бригад «скорой помощи». Порой они приезжают, когда помощь уже некому оказывать: больной умер.

— Во-первых, мы в рамках программы «Модернизация» собираемся обеспечить все бригады «скорой помощи» системой ГЛОНАС. Будем знать, где какая машина находится, и сможем оперативно передать сигнал. Сейчас, напротив, бывает, что на вызов едет «скорая» с другого конца района, хотя рядом находится бригада, которая ничего об этом вызове не знает.

Во-вторых, мы должны создать травматологические центры вдоль всех федеральных трасс, т.к. именно там происходит самое большое количество несчастных случаев и ДТП, а также обучить всех сотрудников ГИБДД, МЧС, которые первыми оказываются на месте ДТП, оказывать первую неотложную помощь, как это происходит на Западе. Именно на месте происшествия от умелости этих

сотрудников зависит жизнь и здоровье пациента, в травмцентре его должны стабилизировать, а уже потом отправлять в клинику.

— Что хорошего ждет льготников, которые пользуются бесплатными лекарствами?

— Не проходит и дня, чтобы я не занимался этими вопросами. Тут огромное количество жалоб от населения. И, к сожалению, с каждым годом мы будем иметь все больше и больше проблем в этой области. Объясню, почему: из федерального бюджета на лекарства выделяются средства в размере 604 рублей на человека, а в среднем нужно 1500 рублей. При этом «дешевые льготники» предпочитают получать деньги на руки. А в системе остаются «дорогие».

Поэтому каждый год нагрузка на бюджет растет, причем в сотнях миллионов рублей. Но есть и другие причины для недовольства населения. Часто бывает, что у нескольких препаратов, имеющих единое действующее начало, — разные торговые названия. Пациенту в стационаре выписали один препарат, а по бесплатному рецепту ему дают другой, но больной привык доверять своему доктору и начинает волноваться. Подозревает, что ему дали препарат худшего качества.

— Много пишут и говорят о том, что в области будет построен современный многопрофильный медицинский центр, причем отвечающий всем мировым стандартам, — это реально?

— Абсолютно. Одной из первых задач, которые передо мной поставил губернатор области Сергей Шойгу, было выбрать партнеров за рубежом, которые бы помогли нам создать такое чудо медицины. С этой целью мы посетили клиники Германии и Голландии, т.к. эти страны имеют богатый опыт строительства и проектирования многофункциональных клиник. Эти медицинские учреждения неразрывно связаны с деятельностью местных университетов. При существующем дефиците кадров нам нужна именно такая база, которая, с одной стороны, оказывала бы нам высокотехнологичную помощь, а с другой — занималась подготовкой медкадров для нашего центра. Мы готовы привлекать для этого специалистов из-за рубежа.

Технологии, которые используются во всем мире, давно уже ушли вперед. Нам необходимо догнать ведущие страны. Мы собираемся строить очень крупный многофункциональный центр. Там будет самая современная диагностическая база. Будут различные отделения: хирургия, педиатрия, кардиология, онкология. Будет свой университет. Вместе с тем будет строиться и жилье для персонала. Для специалистов из-за рубежа будем строить индивидуальное жилье, для среднего персонала — квартиры.

— А где собираетесь строить?

— Сейчас рассматривается несколько возможных мест: в Одинцовском районе, в Красногорске, в Домодедовском районе. В расчет принимается много факторов: стройплощадка должна быть не менее 50 га, транспортная доступность хорошая, ведь услугами этого центра будут пользоваться жители многих муниципалитетов, поэтому они должны иметь возможность туда легко добраться, должны быть подведены коммуникации.

Мы говорим не просто о хорошем центре, а о лучшем, одна из задач этого центра — использование самых передовых технологий. Персонал будет проходить очень жесткий отбор, это будут самые лучшие специалисты. И последнее: этот центр должен будет оказывать помощь по системе обязательного медицинского страхования. То есть для пациентов он будет бесплатным.

— Это то, что касается высокой медицины, а как будет обстоять дело с низшим звеном? Сельские амбулатории будут возрождаться?

— За последнее время в области было закрыто порядка 150 ФАПов (фельдшерско-акушерский пункт). С одной стороны — это естественный процесс. Миграция сельского населения имеет место быть, люди перебираются в города, и ФАП, который раньше обслуживал население 2000 человек, сейчас обслуживает 400–500. Это не говорит о том, что он должен закрыться, другой вопрос — кто организация медпомощи на селе находится сейчас в руках органов местного самоуправления. Вопрос: как они это будут организовывать? Многие районы очень адекватно это делают.

Кто-то организует работу выездных бригад, которые занимаются профилактикой населения, другие строят новые ФАПы. Кстати, модульный ФАП стоит порядка 5 млн рублей, это не так уж дорого. Но для некоторых муниципалитетов — это запредельные деньги. Чем реконструировать здание больницы позапрошлого века, лучше купить модульный ФАП. Его привезут и соберут под ключ за один день. Амбулаторную помощь на селе мы будем обязательно развивать, но мы должны сейчас решить, кто за это будет отвечать.

...Норматив финансирования в рамках программы «Государственных гарантий» составляет еще 7600 рублей на жителя области. Как видите, средств из бюджета выделяется много, но польза для пациента не всегда очевидна...

Источник информации: zdrav.ru

Телемост: «Клиническое питание: «потерянный элемент» Hi-tech терапии?»

01.10.2012, Россия, Москва

В залах агентства «РИА Новости» в Санкт-Петербурге и Москве состоялся телемост «Клиническое питание: «потерянный элемент» Hi-tech терапии?». Ведущие российские и зарубежные специалисты в этой области медицины в ходе обсуждения пришли к выводу, что использование специализированного питания в стационарах существенно сокращает время и материальные затраты на лечение больного.

Между тем в России нет современных стандартов по применению клинического питания, а кадры недостаточно подготовлены.

Кроме того, специалисты бьют тревогу – нет уверенности, что клиническое питание вообще будет включено в новые стандарты, на которые российское здравоохранение переходит с 2013 года.

...Наша задача сейчас заключается в повышении качества нутритивной поддержки, в том, чтобы пациенты ее получали как в отделениях интенсивной терапии, так и в других отделениях стационара...

Проблема специализированного клинического питания больных, или нутритивной поддержки, чрезвычайно актуальна во всем мире. С позиций современной доказательной медицины нутритивная поддержка методами энтерального (через желудок) и парентерального (внутривенно) питания является обязательным компонентом комплексной интенсивной терапии больных в критических состояниях и необходимым условием выживания и выздоровления пациентов – как взрослых, так и детей.

В результате многочисленных исследований последних лет, проведенных Европейским обществом клинического питания и метаболизма (ESPEN), доказана связь грамотного использования клинического питания как со скоростью

выздоровления пациентов, так и с выживаемостью в целом. В среднем, применение стандартных схем нутритивной поддержки позволяет сократить срок выздоровления пациента, и, соответственно, время пребывания в стационаре.

Это, в свою очередь, приводит к существенной экономии. Так, по данным, которые привел Андрей Куликов, эксперт Московского фармацевтического общества, при переходе с терапии без нутритивной поддержки, на аналогичную, но учитывающую ее, при лечении гипотетической группы в 1000 больных в течении 5 дней экономия денежных средств составит порядка 26 млн. руб., что позволит дополнительно вылечить 540 пациентов.

Участвовавший в работе телемоста руководитель отдела анестезиологии и реаниматологии Московского НИИ педиатрии и детской хирургии д.м.н., профессор Андрей Лекманов, так обозначил основные проблемы, препятствующие внедрению клинического питания в широкую медицинскую практику в России: «Первая проблема – идеологическая. Специалисты не считают клиническое питание столь же важным, как другие виды терапии. Вторая проблема – административная.

В 2013 году российское здравоохранение переходит на новые стандарты, и у меня нет абсолютной уверенности, что клиническое питание будет в них включено. А если его там не будет, то его применение не будет оплачено страховой компанией. Есть еще проблема методологическая, проблема обучения не только врачей, но и медсестер, так как, в конце концов, больного кормят медсестры».

По данным отечественных авторов, более 50% пациентов, поступающих в стационары, имеют питательную недостаточность, причем эта цифра зависит от характера заболевания, достигая, например, 80% и более у онкологических больных. Частота же нарушений питания у пациентов педиатрических стационаров составляет от 30 до 40%.

Справедливости ради стоит отметить, что проблема недостаточной нутритивной поддержки пациентов характерна не только для России.

...Никто не спрашивает о стоимости КТ-сканирования, когда это необходимо. Но что касается клинического питания, все тут же начинают задавать вопрос: сколько будет стоить его назначение пациенту...

«Проблема с предоставлением качественной нутритивной поддержки до сих пор существует и в Европе. Согласно нашим статистическим данным, нутритивная поддержка в большинстве европейских стран оказывается только на уровне 60% от требуемого. Наша задача сейчас заключается в повышении качества нутритивной поддержки, в том, чтобы пациенты ее получали как в отделениях интенсивной терапии, так и в других отделениях стационара», – говорит Реми Майер, профессор Университетской клиники (Лиесталь, Швейцария).

Получение пациентами энтерального питания в период реабилитации, когда они находятся в палатах профильных отделений, а не в отделении интенсивной терапии, по мнению

специалистов, вообще отдельный вопрос. Если на сегодняшний день парентеральное питание в критических состояниях рассматривается как необходимая часть лечения больного (у врачей не возникает вопроса, назначать его или нет, так как другого способа накормить больного не существует), то ситуация с препаратами для энтерального питания сложнее. Этот компонент, по словам специалистов, «ушел в сторону», что неправильно.

«Здесь есть недооценка. Она связана с тем, что у организаторов здравоохранения, и за рубежом, и в России, много экономических проблем, и они вынужденно пытаются на проблеме клинического питания сэкономить. Наша задача – объяснить с фактами в руках, что это неправильный подход, что недооценка клинического питания увеличивает стоимость лечения и приводит к большому количеству осложнений», – считает Альфред Звягин, д.м.н., профессор, главный научный сотрудник Института хирургии им. А.В. Вишневского.

Кстати, стоимость лечения ряда заболеваний зачастую просто несопоставима со стоимостью курса клинического питания.

На эту проблему обратил внимание участников телемоста Алессандро Лавиано, профессор кафедры Клинической медицины Университета Ла Сапиенца (Рим, Италия), председатель Комитета по образованию и клинической практике Европейского общества клинического питания и метаболизма (ESPEN). Доктор Лавиано привел данные исследования, которые были опубликованы в Британском медицинском журнале по поводу различных лекарственных средств, которые назначаются для терапии рака легкого.

«Это очень дорогостоящие курсы – 30-40 тыс. евро. При этом многие лекарственные средства, которые появились на рынке за последние 50 лет, оказались ничуть не эффективнее, чем те препараты, которые были на рынке до этого. И ведь никто не спрашивает стоимость лечения пациента с онкологическим заболеванием, даже если курс химиотерапии может продлить жизнь пациента всего лишь на 5-10 дней. Если нужно, то курс будет проведен. То же самое, никто не спрашивает о стоимости КТ-сканирования, когда это необходимо. Но что касается клинического питания, все тут же начинают задавать вопрос: сколько будет стоить его назначение пациенту», – говорит доктор Лавиано.

Подводя итоги телемоста, все его участники сошлись во мнении, что применение клинического питания, с одной стороны, повышает экономическую эффективность функционирования отдельного стационара и, с другой, позволяет улучшить экономическую эффективность функционирования системы здравоохранения в целом. В России же необходимо скорейшее внедрение современных стандартов по этому вопросу, основанных на передовых научных исследованиях России и европейских стран.

Источник информации: gia-ami.ru

Сотни миллионов человек в мире больны депрессией. Эксперты ВОЗ оценивают такую ситуацию, как позор для здравоохранения

09.10.2012, Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), Швейцария

Несколько сотен миллионов человек по всему миру живут с депрессивными расстройствами. При этом менее половины из них получают должную помощь специалистов.

Более 350 млн жителей Земли страдают от депрессии. Таковы данные Всемирной организации здравоохранения, озвученные в преддверии Всемирного дня психического здоровья, сообщает портал Medical Xpress.

Всемирный день психического здоровья (Mental Health Day) отмечается 10 октября, начиная с 1992 года. Он установлен по инициативе Всемирной федерации психического здоровья при поддержке ВОЗ. В России День психического здоровья проводится с 2002 года.

«Депрессия – глобальное явление, а не проблема развитых стран, как иногда считается. Она присуща представителям обоих полов – как богатым, так и бедным», – отметил глава Департамента психического здоровья и токсикомании ВОЗ Шахер Саксена. По его словам, ежегодно этот диагноз ставится примерно 5% населения планеты. При этом женщины болеют на 50% чаще – им нередко свойственны послеродовые депрессии. Такой тип душевного расстройства затрагивает каждую десятую молодую мать в США и Европе и каждую пятую – в глобальном масштабе.

Согласно определению ООН, депрессия – это не просто приступ тоски. О медицинском диагнозе можно говорить, если человека преследует чувство беспричинной грусти в течение двух недель или дольше, и если это отражается на его работе, учебе или отношениях с близкими. В запущенных случаях депрессия может довести пациента до суицида. Почти 1 млн человек в мире каждый год сводит счеты с жизнью, и больше половины из них имеют депрессивное расстройство.

Источник информации: infox.ru

Реформы последних лет только углубили кризис здравоохранения

10.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

В Москве прошел Первый национальный съезд врачей. Национальный – очень красиво звучит, хотя, строго говоря, конечно, многонациональный. Строго говоря, и не первый – с 1995 года в постсоветской России проходили Пироговские съезды врачей, очень яркие. Правда, очень оппозиционные, особенно последние два.

Нынешний съезд – Первый национальный – был организован Минздравом, так что по определению оппозиционным быть не мог. Скорее уж был он примирительным.

И это хорошо, потому что состояние российского здравоохранения таково, что только совместными усилиями можно что-то поправить. Разворовывание денег, отпускаемых на здравоохранение, коммерциализация медицины, недоверие к ней пациентов, нищенская оплата медиков, низкая квалификация врачей, бегство их из профессии – все это общеизвестно, все это требует решительного принятия мер и все это в момент не исправить.

Изначальная идея съезда, собираемого по инициативе Минздрава, – прекращение противостояния ведомства с врачебным сообществом, начало диалога, общего обсуждения реформы здравоохранения. Съезд открыл премьер-министр Дмитрий Медведев, президент Владимир Путин прислал видеообращение.

Сразу после своего назначения министр Вероника Скворцова объявила, что хочет создать новые открытые каналы общения.

...Изначальная идея съезда, собираемого по инициативе Минздрава, – прекращение противостояния ведомства с врачебным сообществом, начало диалога, общего обсуждения реформы здравоохранения...

Однако когда съезд начали организовывать, оказалось, что делегатов будет отбирать не общество, а администрация, и представители некоторых медицинских ассоциаций и организаций в число приглашенных не попали. В частности, не получила приглашения такая старейшая общественная организация, как РМА – Российская медицинская ассоциация (при этом формально она входила в состав оргкомитета съезда). А ведь именно РМА устраивала Пироговские съезды врачей и заслуживает уважения.

Министр здравоохранения Вероника Скворцова остановилась на оплате труда врачей, которая в среднем меньше 18 тыс. руб. в месяц (но это «средняя температура по больнице»), что составляет 73,3% от средней зарплаты в экономике, и

напомнила – к 2018 году зарплата врачей должна стать вдвое больше, чем средняя в экономике. Так обещают верховные власти. Будут отменены квоты на высокотехнологичную помощь и введена система типа родовых сертификатов с правом выбора пациентом места для такого лечения и открытой очередью в Интернете.

При всем при том, призналась Скворцова, дефицит программы госгарантий составляет сейчас 40%. На сайте Минздрава будут опубликованы результаты интерактивного опроса участников съезда по поводу престижа профессии и удовлетворенности работой, а также резолюция, которую можно будет дорабатывать. Программа развития здравоохранения должна быть принята не позднее 31 декабря этого года, причем после всенародного обсуждения.

Предыдущий съезд врачей (по версии Минздрава) был в 1988 году, и за прошедшие годы, как сказал в своем выступлении академик Евгений Чазов, система здравоохранения в стране в результате непродуманных реформ полностью разрушилась. Прежде всего надо восстановить хотя бы то, что было, и не спешить с новыми реформами.

Профессор Леонид Рашаль говорил о том, что финансирование здравоохранения позорно мало, что это недопустимая ситуация, рассказал, что был у Путина с выкладками, на которых показывал положение России. Вместе с тем он призывал сотрудничать с властями, которые вроде стали прислушиваться к общественному мнению, но слышат только хоровое пение. Без объединения медиков и совместных усилий общества ничего не добиться.

Вот тут-то и таится главная угроза. К объединению, к компромиссам мы не приучены. И врачи, разумеется, тоже. У каждого свои амбиции, каждый сам себе Пирогов и Павлов, «мы все глядим в Наполеоны». Договариваться, однако, придется, как бы ни было трудно. Профессиональное врачебное сообщество должно объединиться, если хочет, как это происходит в других странах, играть важную роль в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья.

То ли случайно, то ли намеренно перед самым съездом по каналу «Культура» четыре вечера показывали передачу «Доктор Воробьев» – академик Андрей Воробьев рассказывал о своей жизни. Жизни сына своего времени, жизни врача. Есть о чем задуматься. И не только докторам.

Источник информации: ng.ru

Средняя продолжительность жизни в России достигла 70,3 лет

10.10.2012, Правительство России: Минздрав России, Россия, Москва

За последние годы средняя продолжительность жизни россиян достигла 70,3 лет, заявила глава Минздрава Вероника Скворцова, смертность снизилась на 5,6%, что является лучшим показателем за последние 19 лет, в целом убыль населения сократилась в 1,8 раза.

Значительную роль в этом министр здравоохранения Вероника Скворцова отдала профилактике неинфекционных заболеваний, которые уносят большую часть жизней россиян. Так, например, болезни системы кровообращения составляют 60% в структуре общей смертности.

В будущем Минздрав планирует больше развивать профилактическое направление медицины. Ведомство собирается заинтересовывать самих россиян в сохранении своего здоровья. Для тех, кто следит за своим самочувствием и регулярно ходит к врачу, будут предусмотрены льготы на покупку рецептурных препаратов.

Также думать о здоровье своих подчиненных должны и работодатели: министерство планирует инициировать внесение поправок в Трудовой кодекс. Если изменения будут приняты, работодатель будет обязан поощрять прохождение вовремя профосмотров и диспансеризаций, а также организовывать тренажерные залы, помогать с приобретением абонементов в фитнес-клубы.

Источник информации: doctorpiter.ru

Академик Михаил Давыдов: «В России модель медицинского страхования извращена»

11.10.2012, Российский онкологический научный центр, Россия, Москва

Вылечить можно каждого, считает академик, но только если своевременно поставить диагноз.

«Если бы сегодня мне надо было выбирать профессию, врачом бы не стал», - заявил «АиФ» один из самых известных врачей страны, отдавший 37 лет онкологии, академик, директор Российского онкологического научного центра им. Блохина Михаил Давыдов накануне своего юбилея.

«АиФ»: - Михаил Иванович, неужели разочаровались в профессии? Рак, получается, победил?

М.Д.: - Нет, рак сегодня излечивается у всех, если выявляется на ранней стадии. Но профессия врача стала абсолютно непривлекательной. Раньше это была романтика, спасение людей. Сегодня она превратилась из медицинской помощи в медицинские услуги. Некогда заниматься больными. Надо писать отчеты. Их увозят грузовиками.

«АиФ»: - Боюсь, чтобы попасть в вашу клинику, больным тоже надо со-брать кучу бумаг по инстанции, а кому-то ещё и приплатить...

М.Д.: - У нас есть случаи, когда люди по полгода не могут попасть. Ведь сначала нужно получить талон на так называемое высокотехнологичное лечение (ВМП) в федеральной клинике. На каком основании ВМП выделено отдельно, непонятно, человек имеет право всю жизнь получать специализированную помощь и без этого талона. Там, где считает нужным. И в принципе государство выделяет достаточно средств, чтобы эту помощь организовать и обеспечить. Другое дело, что эти средства используются странно. Идёт какой-то невероятный строительный бум, создаются высокотехнологичные медцентры. А по сути помощь во многих из них осталась на уровне обычных областных больниц.

«АиФ»: - В здравоохранении давно идут реформы, а где результат?

М.Д.: - В проводимых мероприятиях часто отсутствует здравый смысл. Вот недавней реформой участковым врачам увеличили зарплату сразу на 10 тыс., в итоге «обиженные» узкие специалисты из поликлиник разбежались. Реализация принципа «деньги идут за больным» привела к тому, что борются не за больного, а за деньги. И те больницы, которые никогда раньше не лечили онкологических пациентов, сейчас их берут. Но опыта нет. В итоге мы завалены рецидивами.

«АиФ»: - Минздрав рапортует, что у нас снизилась смертность...

М.Д.: - Сомневаюсь, что изменения так глобальны. Да, в кардиологии есть улучшения, а что касается онкологии, то смертность осталась такой же. Никаких сдвигов нет. И не будет, пока в России не будет создана государственная онкологическая служба.

«АиФ»: - Сегодня диагноз «рак» бросает семью на грань нищеты...

М.Д.: - Ни одно государство в мире, даже самое богатое, не может полностью обеспечить больных лекарствами. Но в России ситуация просто катастрофическая. Деньги на здравоохранение выделяются немалые, но как они расходуются - непонятно. Вот сейчас делал операцию тяжелейшему пациенту, у которого рак нижнего отдела пищевода с переходом на желудок и одновременное множественное поражение коронарных артерий. Онкологическая квота - 109 тыс. руб. Это же смех! Мы тратим на пациента 1,5-2 млн. Есть ли здравые мысли у наших руководителей здравоохранения?

«АиФ»: - Собираются ввести лекарственное страхование. Поможет?

М.Д.: - В России модель медицинского страхования извращена. Такого нет нигде в мире. Средства, собранные с налогоплательщиков, аккумулируются в государственный фонд. Тот заключает договоры с частными компаниями для оплаты работы собственных государственных учреждений. Это узаконенное мошенничество! Треть выделяемых денег уходит на содержание страховых компаний, а вовсе не на лечение больных. Сегодня онкологический научный центр, одно из крупнейших учреждений Европы, работает с 22 частными страховыми компаниями. Это идиотизм, которого свет

...В проводимых мероприятиях часто отсутствует здравый смысл. Вот недавней реформой участковым врачам увеличили зарплату сразу на 10 тыс., в итоге «обиженные» узкие специалисты из поликлиник разбежались..

ещё не выдвигал! Я много раз об этом писал и говорил. Но у профессиональных медиков сегодня нет согласованной позиции с руководством здравоохранения.

«АиФ»: - Чиновники уверяют, что всегда советуются с экспертами.

М.Д.: - За 5 лет, что я был президентом РАМН, не было ни одной встречи ни с одним из руководителей. Сегодня чиновников становится всё больше, их реформаторская активность нарастает, а уровень понимания динамичных процессов здравоохранения падает.

«АиФ»: - Всё-таки как не стать вашим пациентом?

М.Д.: - Абсолютной защиты нет. Рак - это многоликое заболевание, которое возникает и у детей как результат различных геномных нарушений. Или как следствие неблагоприятного внешнего воздействия. По-этому совет общий - вести здоровый образ жизни. Конечно, совет питаться только здоровой, качественной едой людям, у которых не хватает денег на содержание семьи, вряд ли будет иметь какой-то отклик. Чтобы нормально питаться, нужно иметь социальную защищённость. Но всем по силам отказаться от курения, злоупотребления алкоголем.

«АиФ»: - К онкологам нужно приходиться как можно раньше. Когда?

М.Д.: - Когда больные сами приходят к онкологу - это всегда поздно. Потому что приходят они, как правило, когда начинаются боли, кровотечения, а это уже запущенная стадия. Модель ранней диагностики означает, что врачи идут к здоровому населению и проводят скрининговые программы (специальные обследования на раннее выявление опухолей. - Ред.).

Но даже если вы в какой-то области поставите 100 маммографов, то не увеличите число ранних случаев опухолей молочной железы. Кроме аппаратуры нужна ещё голова. Терапевт или гинеколог в поликлинике, даже с самой крутой аппаратурой, никогда не выявит начальную форму рака - опухоль менее 1 см, скажем, 3-миллиметровый рак желудка. Это наши высокочудные организаторы здравоохранения думают, что поликлиника выявит им все ранние раки. Исключено это! Но как только мы наладим реальную систему ранней диагностики, рак будет на 100% излечим.

Источник информации: aif.ru

Татьяна Рессина: Городское здравоохранение готовится собирать деньги

12.10.2012, Россия, Москва

Законопроект, который позволит государственным медицинским учреждениям брать с пациентов деньги за лечение, несказанно удивил – в нём нет никаких запретов и ограничений.

В известной тезе говорится – если не запрещено, значит, разрешено. Значит, и городским поликлиникам и больницам можно будет всё – за деньги. Без денег тоже будут продолжать лечить. Лечиться бесплатно или платно – выбирать будет сам пациент. В общем, полная демократия. Которая выльется... во что? Вот вопрос. Что будет – порядок или анархия?

Ознакомьтесь с Постановлением правительства «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

Цель, которую изначально преследует Законопроект, видна и понятна: господа больные, определитесь сами, на что вы способны – не можете вообще платить за медицинское обслуживание, можете частично оплачивать некоторые услуги, способны полностью заплатить за своё здоровье?

Выбор за вами и вашим кошельком.

...За свои деньги пациент может потребовать врача более высокой квалификации, выбрать больницу с пальмой в кадке, «зафрахтовать» личную медсестру. Согласится ли с этими преимуществами бесплатный пациент... Никогда!..

На самом деле это может решить многие проблемы – и большие, и маленькие. Ну, например. Пришёл работающий человек в поликлинику по поводу какого-нибудь «прыща» – сдать анализы и выяснить, что это за симптом наружу вылез. А в поликлинике к участковому терапевту бабушки и дедушки в трёхчасовой очереди сидят за льготными лекарствами. Вот и бегают бедняга-работяга, как тигр в коридоре – на час ведь отпросился с работы. Проблема!

Платные услуги эту проблему могут решить. Если тебе дорого твоё рабочее место – выдели часть своего бюджета на здоровье, сдай анализы «по-быстрому» и беги по своим делам. А пенсионеры могут себе позволить в очереди посидеть. Кстати, она станет и для них короче на столько человек, сколько решит за деньги получить консультацию,

покинув общую очередь.

Большая проблема со здоровьем – это, как правило, операция. Её тоже можно будет решить либо в общем, либо в индивидуальном порядке – в зависимости от платёжеспособности.

То есть, с одной стороны, введение платных услуг поможет решить многие проблемы. А с другой? Будут ли проблемы, если этот законопроект введёт в силу? Будут! Ой, какие проблемы будут... В первую очередь, психологические.

Если человек заплатил деньги за своё лечение, у него должны быть какие-то преимущества? Безусловно! За свои деньги пациент может потребовать врача более высокой квалификации, выбрать больницу с пальмой в кадке, «зафрахтовать» личную медсестру. Согласится ли с этими преимуществами бесплатный пациент? Именно российский бесплатный пациент? Никогда!

Вот вам психологическая боль номер один: наш человек обязательно будет считать, что если кто-то сдаёт анализ в поликлинике за деньги, то его и лечат лучше. Переубедить его будет просто нереально.

Вообще, понятие качества в платной и бесплатной медицине у нас в стране приняло довольно уродливые формы. А главное – безапелляционные.

Платная медицина однозначно считается хорошей, бесплатная – плохой. Имея двадцатилетний опыт работы в медицинской журналистике, я категорически с этим не согласна. Если врач – дурак, с чего бы это за деньги он лечить умнее будет? Да так же будет прописывать витамины, если диагноз не смог поставить. И наоборот, если хирург гениальный, он что, будет себе руку наизнанку выворачивать, чтобы бесплатнику операцию похуже сделать? Попасть в руки грамотного специалиста или коновала можно в лечебном учреждении любого статуса! Без всяких различий. Причём в любой стране, а не только в нашей.

Разные условия, в которых пребывает пациент, – это да, это различие в платной и бесплатной медицине есть. Отдельная палата, лучшее питание, беспрекословный вынос уток и многое другое – всё это должно быть обеспечено пациенту за деньги. И в связи с этим мне видится ещё одна большая проблема, которая возникнет после вступления в силу Законопроекта о предоставлении платных медуслуг в государственном секторе – а что городские больницы и поликлиники продавать будут, если медоборудование, медперсонал, да что там – врачи, если столы, стулья и даже стены здесь одинаковые? Вот вам и головная боль номер два...

Тема платных услуг в медицине стала одной из самых обсуждаемых после того, как было опубликовано постановление...

...Решать, какие услуги в поликлиниках и больницах и прочих государственных лечебных учреждениях будут платными, отдано на откуп их учредителям. Проще говоря – чиновникам городских здравоохранений...

Почему чиновники тратят деньги на здравоохранение, но пациенты остаются недовольны?

Здравоохранение сегодня – одно из приоритетных направлений, на которое тратятся миллиарды рублей. Но если раньше все...

Здравоохранение – вторая по коррумпированности сфера в стране! Куда уплывают деньги?

По данным Счетной палаты, здравоохранение и соц-обеспечение – вторая по коррумпированности сфера в стране. Куда же...

Нет, главврач, конечно же, рад будет всё это продать – и линолеум драный, и стенки тюремного окраса, и врачи-хабалок, унижающих и оскорбляющих человеческое достоинство своих же пациентов, и УЗИ прошлого века тоже выставит на торги, но... кто это купит? Кто из наших пациентов, десятки лет бесплатно спотыкавшихся о задранные углы полового покрытия, согласится теперь спотыкаться за деньги? Очень будет интересно посмотреть, как оно в будущем решится...

Есть и третья большая проблема, вытекающая из Законопроекта. И она, предвижу, страшнее всех остальных будет. Решать, какие услуги в поликлиниках и больницах и прочих государственных лечебных учреждениях будут платными, отдано на откуп их учредителям. Проще говоря – чиновникам городских здравоохранений. Определять, что и почём будет стоить – тоже отдано на милость чиновников.

К сожалению, уроки истории нас уже научили, что закон, как примитивный лобзик, выпилит то, что захочет владелец инструмента, в руки которого он попадёт. Очень интересно будет посмотреть, что из этого будущего городские здравоохранения напелят?

Ведь в Законопроекте нет НИКАКИХ ОГРАНИЧЕНИЙ! Чиновники могут так изменить структуру и принципы городского здравоохранения (долго ли – умеючи?), что какой-нибудь город N-ск весь будет ходить с золотухой, а M-ск – поголовно поносить.

Вот эта полная и абсолютная свобода выбора, отданная в руки горздравов, не просто настораживает, а пугает! И напрочь перечёркивает свободу выбора пациента, которая изначально проглядывала в Законопроекте.

У меня возникло впечатление, что этот Законопроект составлял ребёнок, который первый раз засунул пальцы в электрическую розетку. Удивило не то, что сделал это не зная в первый раз, а то, что пальцы-то в розетку не лезли, а он их, гад, всё равно засунул...

Источник информации: aif.ru

Врач красноярской скорой помощи: «Наша задача - сдать пациента в больницу, а у докторов в стационаре – по возможности его не принять»

12.10.2012, Россия, Красноярский край

Накануне напротив краевого правительства врачи провели митинг. Люди в белых халатах в большинстве своем работают из-за любви к профессии, и в то же время имеют, как все другие, право на достойную зарплату и условия труда. «Комсомолка» взяла большое интервью у обычного врача «скорой помощи», который откровенно рассказал: что такое сейчас профессия медика и почему, при всем желании, пациентам иногда не могут оказать ту помощь, которая действительно нужна.

«Положить» нельзя избавиться

В период юношеского максимализма мне казалось, что медики – особенные люди. Те, от кого иногда зависит твоя жизнь, не могут быть обычными людьми, думала я, приравнивая врачей к посвященным во что-то особенное. Потом у меня появился знакомый, с которым дружим до сих пор. Его зовут Владимир, среднего роста, в очках, совсем не похожий на сверхчеловека. Обычный мужчина - врач неотложки.

Иногда мы разговариваем с ним о работе, я рассказываю о своей, он – о своей. С разрешения Владимира я решила некоторые вещи написать.

Например, почему больницы иногда не хотят принимать пациентов, отчего медики иногда так долго едут и кто вызывает «скорую», когда она совсем не нужна...

- «Поликлиника - «скорая» - стационар», - с организации этой связки все должно начинаться, чтобы снять существенную часть проблем, - уверен Владимир. - Сейчас объясню, о чем я. Любая работа с пациентом начинается с районной поликлиники, где терапевту дается всего 20 минут на то, чтобы обследовать человека, заполнить карточку и назначить лечение. За такое время даже толком выслушать жалобы и осмотреть невозможно, не говоря уж о большем. Какие очереди там, никому рассказывать не надо.

Соответственно, в поликлинике вместо реальной медпомощи – конвейер. Там не доработали - неудивительно, что человеку становится хуже, - вызывают «скорую». А у нас своё: плохой техпарк, текучка и нехватка кадров, зарплата маленькая. Наша функция – оказать первую помощь и сдать пациента в стационар. Но часто случается так, что больного там не хотят принимать. Иногда, еще не успев зайти в больницу, такие маты слышим из приемного покоя, - почему привезли именно к ним, что перед пациентом стыдно.

Причины очень простые – и возиться не хотят, и работать некому – катастрофическая нехватка врачей. Мы-то уж ко всему привычные, не удивляемся. Конечно, такое происходит не везде и не всегда, в большинстве случаев коллеги из стационара трудятся качественно и оперативно, но негатив, нередко случающийся в приемных покоях, иногда перечеркивает всю их работу.

Например, привозим «клиента» в больницу, его не принимают, хотя по показаниям должны. Говорят, мест нет. Мы понимаем, что это не так, - если что, больного всегда можно в коридор положить. Если через 15 минут его не взяли, мы его просто оставляем в приемном и уезжаем – нам там больше находиться не положено. Отговорки в стационаре могут быть какими угодно.

Классический случай, когда больной хронический и у него обострение. Вместо того чтобы положить его и облегчить ему состояние (а бывают очень тяжелые – с отеками или пациент просто задыхается), его оформляют как «хроника», который знал о своей болезни, но предписаний врача не выполнял, лекарств не принимал, и обратно отправляют. Хотя помочь такому человеку можно. Еще сложнее ситуация с онкологическими больными. Тех вообще на порог пускать не хотят. Метастазы есть – везите обратно. А то, что у него кровь горлом пошла - это ничего. Все равно ему умирать, чего с ним возиться. А я считаю, что пусть не спасти больного раком, но продлить ему жизнь и улучшить ее качество можно. Поэтому мы пишем такому в карту вызова не онкологию, а «внезапное заболевание» и везем все равно. А что уж там с ним будет дальше, одному Богу известно...

Источник информации: kr.ru

НОВИНКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**Правовые основы российского здравоохранения. Институциональная модель**

Автор: Александрова О.Ю., Габуева Л.А.

Издательство: Дело

Год: 2012

В книге изложены основные элементы институционального развития здравоохранения в актуальных условиях изменения государственного регулирования и формирования государственно-частного партнерства. В тексте рассмотрены изменения в системе обязательного медицинского страхования, взаимоотношения с негосударственными ЛПУ, врачами, пациентами.

Книга предназначена для руководителей органов и учреждений здравоохранения и медицинского страхования, может быть использована

как основа учебно-методической послевузовской подготовки специалистов системы здравоохранения, в программах повышения квалификации по направлению экономических, правовых основ и менеджмента.

Источник информации: my-shop.ru

Финансовый менеджмент в здравоохранении

Автор: Рахыпбеков Т. К.
Издательство: ГЭОТАР-Медиа
Год: 2012

Учебное пособие для студентов высшего профессионального образования. Гриф МО РФ в пособии описаны реформы системы здравоохранения Казахстана, роль информационных систем в управлении финансовыми ресурсами. На основании организационного эксперимента проводится анализ альтернативных методов оплаты медицинских услуг, модель развития семейной медицины. На примере анализа финансовой состоятельности объекта здравоохранения предполагается приобретение практических навыков по учету затрат и анализу финансовой отчетности.

Учебное пособие рекомендуется студентам, слушателям последипломной подготовки, изучающим экономику и менеджмент в здравоохранении, преподавателям, а также финансовым и нефинансовым менеджерам здравоохранения.



Источник информации: my-shop.ru

Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ

Автор: Медик В.А., Осипов А.М.
Издательство: Инфра-М
Год: 2012

В издании "Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ" рассматривается широкий спектр методологических и научно-практических вопросов медико-социологического изучения общественного здоровья и здравоохранения.

Широко представлен анализ результатов медико-социологического мониторинга здоровья населения и здравоохранения в стране.

Кроме того предложен комплекс научно обоснованных мер по оптимизации здравоохранения РФ.

Рекомендовано для работников системы здравоохранения.



Источник информации: my-shop.ru

ОБУЧЕНИЕ. ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ

Семинар "Современные подходы к выбору дезинфицирующих и стерилизующих препаратов для нужд ЛПУ с учетом требований нормативных документов"

Начало работы: 26.10.2012 Окончание работы: 26.10.2012
Россия, Москва. Организатор - Международный центр финансово-экономического развития (МЦФЭР)
(495) 937-90-82.

В ПРОГРАММЕ :

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации № 323-ФЗ» от 21 ноября 2011 г: требования в части организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
- Общие понятия дезинфекции и стерилизации. Дезинфекционные и стерилизационные мероприятия в деятельности организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в свете современных требований. Роль и ответственность главной медицинской сестры в организации этих мероприятий.

- Объекты внешней среды и медицинские изделия, подлежащие обязательной дезинфекции и стерилизации.
- Формализованные и неформализованные потоки сведений статистического наблюдения по медицинской деятельности при расчете потребности дезинфицирующих и стерилизующих средств.
- Что должна знать главная медицинская сестра для организации эффективных дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в ЛПУ:
- Технологические процессы оказания медицинских вмешательств по отделениям.
- Перечень медицинских изделий, используемых при разных видах медицинских вмешательств.
- Возбудители инфекционных заболеваний, циркулирующих в учреждении (отделениях).
- Условия обработки медицинских изделий.
- Отработка системы маршрутизации медицинских изделий.
- Выбор дезинфицирующих средств и расчет их объемов с учетом сроков годности рабочих растворов, наличия механизированных способов обработки инструментов, и т.п.
- Контроль за содержанием действующего активного вещества в рабочих растворах.
- Административные обходы в ЛПУ: участие главной медсестры.

Источник информации: seminar.ru

Семинар "Особенности хранения лекарственных препаратов в медицинских организациях в соответствии с требованиями новых нормативных документов"

Начало работы: 23.11.2012 Окончание работы: 23.11.2012

Россия, Москва. Организатор - Международный центр финансово-экономического развития (МЦФЭР)

(495) 937-90-82.

ЛЕКТОР: – кандидат фармацевтических наук,

В ПРОГРАММЕ:

- Лекарственный препарат – один из факторов успешного лечения пациента.
- Основные характеристики лекарственных препаратов. Требования и содержание маркировки и упаковки. Сроки годности лекарственных препаратов.
- Организация хранения лекарственных препаратов. Основные требования к помещениям, местам хранения.
- Особенности хранения лекарственных препаратов в зависимости от их физико-химических свойств: светочувствительных, термолабильных, гигроскопических и других.
- Особенности хранения огнеопасных и взрывоопасных лекарственных препаратов.
- Особенности хранения сильнодействующих, ядовитых, наркотических и психотропных лекарственных препаратов.
- Основное содержание и виды документации, сопровождающей процесс хранения лекарственных препаратов.
- Ответы на вопросы

Источник информации: seminar.ru

Дополнительная профессиональная образовательная программа «МВА - Менеджмент в здравоохранении»

Россия, Москва. Организатор - Центр "Менеджмент в здравоохранении" Факультета академических программ обучения Российской академии народного хозяйства
(495) 937-02-80.

Основные вопросы, рассматриваемые в процессе обучения:

Современный менеджмент: общий и стратегический. Инновационный менеджмент.

Мировая экономика и международные экономические отношения.

Основные концепции, категории и понятия рыночной экономики, экономики предприятия в условиях рынка; экономические процессы на микро- и макроуровнях.

Анализ и обобщение отраслевых, региональных и общеэкономических процессов.

Финансовый управленческий учет. Управление инвестициями. Международные стандарты финансовой отчетности.

Маркетинг и его влияние на принятие управленческих решений. Право и бизнес. Правовая система здравоохранения.

Современные методы управления персоналом, психология менеджмента, конфликтология.

Страховые операции. Налоги и налогообложение.

Форма обучения на программе «МВА - Менеджмент в здравоохранении» - очно-заочная и вечерняя.

Программа ориентирована на руководителей и кадровый резерв учреждений здравоохранения различного уровня и форм собственности, имеющих высшее образование и стаж практической работы не менее 2 лет.

Зачисление производится Ректором РАНХ иГС после конкурсного отбора документов и мотивационного собеседования.

Выпускники программы «Главный врач - менеджер высшей квалификации» Академии, поступают вне конкурса.

Занятия на программе проводят доктора и кандидаты наук из числа ведущих российских специалистов в области управления, экономики, финансов и права РАНХиГС, МГУ им. М. В. Ломоносова, ГУ НИИИ Общественного здоровья РАМН, Минздрава России, Счетной Палаты РФ, и других ВУЗов и ведомств.

На программе сочетаются традиционные формы обучения (лекции, семинары) и активные формы обучения, такие как - ситуационное моделирование, анализ типичных случаев, организационно-деятельные игры, видеотренинг, выездные занятия, групповая и самостоятельная работа.

При успешном завершении обучения слушатель получает диплом о дополнительном (к высшему) образовании, свидетельствующий о присвоении квалификации «Мастер делового администрирования (МВА)», сертификат по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Срок обучения - 2 года.

Источник информации: glavvrach.ane.ru

ДЕЛОВОЙ КАЛЕНДАРЬ

22-я Международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

Начало работы: 03.12.2012 Окончание работы: 07.12.2012

Россия, Москва. Организатор - «Экспоцентр»

+7 (499) 795-37-99, 795-39-46.

Тематика выставки «Здравоохранение»

1. Медицинская техника, оборудование и диагностика, функциональная диагностика, рентгенология, ультразвуковое оборудование, УЗИ, лазерная техника и приборы, инструменты.
2. Инновационные медицинские технологии
3. Первичная медицинская помощь: стационарные и мобильные лабораторно-диагностические, медико-генетические клиники, центры, служба крови (трансфузионная медицина и лечебное применение компонентов крови), донорство, программа иммунизации и диспансеризации населения, профилактика, выявление и лечение инфицированных ВИЧ, гепатитом В и С, экстренная медицина, спецтранспорт.
4. Лабораторная медицина (тест-системы, лабораторное оборудование, лабораторная диагностика, лабораторная мебель)
5. Расходные материалы, шовные материалы, медицинская одежда, средства для ухода и гигиены
6. Проектирование, комплексное оснащение оборудованием больниц, врачебных кабинетов, лечебных заведений, санаториев. Оборудование для очистки, дезинфекции, стерилизации и хранения стерильных изделий.
7. Медицинская мебель
8. Современные информационные технологии в медицине
9. Здоровье матери и ребенка. Современные технологии: акушерство и гинекология, педиатрия, детская хирургия, неонатальный скрининг

10. Стоматология: стоматологическое оборудование и инструменты, системы и инструменты для дентальной имплантологии, зуботехническое оборудование и инструменты, материалы и инструменты для костной пластики и челюстно-лицевой хирургии, современные материалы для реставра-

ции зубов, современная рентгено-диагностическая аппаратура, лазеры в стоматологии, средства гигиены полости рта, дентальная анестезиология, одноразовые материалы, медицинская одежда, мебель для стоматологических кабинетов.

11. Медицинские научно-исследовательские, учебные заведения. Повышение квалификации. Специализированная литература, электронные версии медицинских изданий.

Источник информации: zdravo-expo.ru

ПАМЯТНЫЕ СОБЫТИЯ И ДАТЫ

Всемирный день зрения

11.10.2012, Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)

Эта дата отмечена в календаре для привлечения глобального внимания к проблемам слепоты, нарушения зрения и реабилитации людей с нарушением зрения. В проведении Всемирного дня зрения принимают участие разные организации, связанные с этой проблемой. Этот день является также основным событием глобальной инициативы по профилактике слепоты «Видение 2020: право на зрение», созданной ВОЗ и Международным агентством по профилактике слепоты. Слепота – это неспособность видеть.

Ведущие причины хронической слепоты включают катаракту, глаукому, возрастную дегенерацию желтого пятна, помутнение роговицы, трахому и заболевания глаз у детей (например, вызываемые дефицитом витамина А). В мире все шире встречается слепота, развивающаяся с возрастом, а также слепота, вызываемая неконтролируемым диабетом. По данным Международного агентства по профилактике слепоты, примерно 284 миллиона человек имеют проблемы со зрением, из них 39 миллионов не видят вовсе.

Болезни глаз поражают более 19 миллионов детей. Около 80 % случаев слепоты можно было бы избежать в случае своевременного лечения. В рамках Всемирного дня зрения проводятся просветительские и профилактические мероприятия, направленные на предупреждение болезней глаз. В некоторых странах в это время жители имеют возможность пройти обследование у офтальмолога.

Источник информации: calend.ru

Всемирный день борьбы с артритом

12.10.2012, Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)

Всемирный день борьбы с артритом отмечается 12 октября по инициативе Всемирной организации здравоохранения. Основная цель этого дня – привлечь внимание широкой общественности к ревматологическим заболеваниям. По данным медицинской статистики, в стране 284,3 тысячи больных, страдающих ревматоидным артритом. На 100 тысяч населения это составляет 199 случаев заболевания.

Ревматологические больные в РФ при необходимости обеспечиваются высокотехнологичной медицинской помощью. Повышение доступности медпомощи в результате реализации государственной программы модернизации здравоохранения позволило существенно улучшить прогноз у пациентов, страдающих наиболее тяжелыми формами ревматических заболеваний.

Источник информации: abc-your-health.com

СПРАВОЧНЫЕ РАЗДЕЛЫ

Справочник по регионам

Армения.....	48
Великобритания.....	45
Испания.....	52
Казахстан.....	20, 49, 53
Китай.....	45
Россия, Алтай респ.....	37
Россия, Архангельская обл.....	24
Россия, Астраханская обл.....	59
Россия, Башкортостан респ.....	28
Россия, Брянская обл.....	31
Россия, Бурятия респ.....	35
Россия, Волгоградская обл.....	29
Россия, Вологодская обл.....	19
Россия, Иркутская обл.....	21
Россия, Калининградская обл.....	22, 38, 38, 42
Россия, Камчатский край.....	24
Россия, Карелия респ.....	28
Россия, Кировская обл.....	17, 24, 29
Россия, Костромская обл.....	21
Россия, Краснодарский край.....	26
Россия, Красноярский край.....	44, 70
Россия, Курганская обл.....	16
Россия, Москва... 5, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 25, 29, 30, 36, 37, 40, 42, 44, 50, 50, 58, 61, 64, 65, 66, 67, 68	
Россия, Московская обл.....	38, 53, 61
Россия, Мурманская обл.....	30
Россия, Новосибирская обл.....	31, 34, 41
Россия, Омская обл.....	39
Россия, Оренбургская обл.....	35
Россия, Пензенская обл.....	30, 39
Россия, Пермский край.....	40, 41, 43
Россия, Псковская обл.....	34
Россия, Ростовская обл.....	30
Россия, Рязанская обл.....	22, 32
Россия, Свердловская обл.....	19
Россия, Тамбовская обл.....	26
Россия, Татарстан респ.....	49
Россия, Тверская обл.....	10
Россия, Томская обл.....	14, 51
Россия, Тульская обл.....	13, 26
Россия, Удмуртская респ.....	32
Россия, ФО Дальневосточный.....	56
Россия, Хабаровский край.....	33
Россия, Ханты-Мансийский АО.....	34
Россия, Челябинская обл.....	6, 17, 44, 57
США.....	45, 57
Украина.....	47, 48, 51
Чехия.....	18
Швейцария.....	65
Эстония.....	46

Справочник по компаниям

Creu Blanca.....	52
GetCRM.....	51
Philips.....	53
Администрация Иркутска.....	21
Администрация Комсомольска-на-Амуре.....	33
Администрация Новозыбкова.....	31
Администрация Новосибирска.....	31
Администрация Пензы.....	30
Администрация Петропавловска-Камчатского.....	24
Администрация Ростова-на-Дону.....	30
Администрация Сургута.....	34
Администрация Челябинска.....	44
Алкор Био.....	54
Балтийский федеральный университет им. И.Канта.....	22
Бристол-Майерс Сквибб (Bristol-Myers Squibb).....	18
Вириом.....	38
Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ).....	65, 74, 74
Всемирная организация интеллектуальной собственности ООН.....	56

Генеральная прокуратура России	24, 26, 26
Дальневосточный федеральный университет (ДФВУ)	56
Законодательное собрание Челябинской области	6
Инвитро	50
Московский государственный университет (МГУ) им. Ломоносова	36
Научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии Московский	29
Научный центр трансплантации и искусственных органов	50
Национальная академия медицинских наук Украины	51
Национальная медицинская палата России	14
Павлодарский государственный педагогический институт	20
Правительство Алтая респ.	37
Правительство Армении	48
Правительство Астраханской области	59
Правительство Вологодской области	19
Правительство Казахстана: Министерство здравоохранения	49
Правительство Калининградской области	38, 42
Правительство Карелии	28
Правительство Костромской области	21
Правительство Курганской области	16
Правительство Москвы	13, 14, 20, 58
Правительство Москвы: Департамент здравоохранения	15, 37
Правительство Московской области	61
Правительство Мурманской области	30
Правительство Новосибирской области	34
Правительство Оренбургской области	35
Правительство Пензенской области	39
Правительство Пермского края	41, 43
Правительство России	7, 7, 8
Правительство России: МВД России	29
Правительство России: МЧС России	29
Правительство России: Минздрав России	5, 6, 9, 11, 11, 12, 12, 25, 30, 32, 38, 41, 65, 66
Правительство России: Росздравнадзор	26
Правительство США: Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA)	45
Правительство Свердловской области	19
Правительство Тульской области	13
Правительство Украины: Министерство здравоохранения	47
Правительство Челябинской области	17
Правительство Эстонии	46
Президент России	10
Радиевый институт им. Хлопина	27
Региональное агентство содействия инвестициям Луганска	48
Российский Государственный Медицинский Университет (РГМУ)	40
Российский онкологический научный центр	67
Российский фонд прямых инвестиций (РФПИ)	19
Рязанская областная клиническая больница	22
Рязанский медицинский университет	32
Сколково	53
Следственный комитет РФ	28
Совет Федерации РФ	44
Счетная палата РФ	24
Татнефть	49
Торинс	44
Университет Джонса Хопкинса (Johns Hopkins University)	57
Уполномоченный по правам ребенка в РФ	10
ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева	42
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС)	5
Фонд Ротари (Rotary Foundation)	35
Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС)	17, 39
Челябинская государственная медицинская академия	57
Эли Лилли (Eli Lilly)	55

Справочник по источникам информации

056.ua	51
19rus.ru	10
24rus.ru	44
abc-your-health.com	74
adm44.ru	21
aif.ru	45, 45, 67, 68
baikal24.ru	37
bel.ru	26
belomornews.ru	24
calend.ru	74
corp.cnews.ru	44

doctorpiter.ru.....	66
glavvrach.ane.ru.....	72
gorodbryansk.info.....	31
i-russia.ru.....	42
ikar62.ru.....	40
infomed39.ru.....	38
inform.kz.....	20, 53
infox.ru.....	65
inmsk.ru.....	37
insur-info.ru.....	39
interfax-russia.ru.....	16
invitro.ru.....	50
islam.com.ua.....	56
itar-tass.com.....	53
izvestia.ru.....	13, 25
kaspy.info.....	59
khabarovskonline.com.....	33
kommersant.ru.....	27
kp.ru.....	26, 30, 30, 32, 41, 70
lugansk.comments.ua.....	48
m24.ru.....	20
meddaily.ru.....	45
mediaryazan.ru.....	32
medvestnik.ru.....	19, 34
mia-med.ru.....	57
mk.ru.....	9
mk.tula.ru.....	13
mn.ru.....	58
msc.tatneft.ru.....	49
my-shop.ru.....	70, 71, 71
nacmedpalata.ru.....	14
nanonewsnet.ru.....	38
neseekretno.ru.....	41
newkaliningrad.ru.....	38
news.novo-sibirsk.ru.....	31
newsler.ru.....	24
ng.ru.....	65
noticia.ru.....	52
nr2.ru.....	44
opora.ru.....	7
orenburg-gov.ru.....	35
penza-press.ru.....	39
penzanews.ru.....	30
pharmvestnik.ru.....	5, 7, 11
podrobnosti.ua.....	57
procrf.ru.....	26
proufu.ru.....	28
rbcdaily.ru.....	61
regnum.ru.....	24, 42, 48
remedium-journal.ru.....	18
remedium.ru.....	14, 43, 51, 54, 55, 56
rg.ru.....	8, 12, 17, 22
ria-ami.ru.....	5, 64
ria.ru.....	10, 15, 36, 50
rk.karelia.ru.....	28
rosbalt.ru.....	29
rosminzdrav.ru.....	6, 11, 30
rus.err.ee.....	46
rv.ryazan.ru.....	22
seminar.ru.....	71, 72
snews.ru.....	21
stavropolye.tv.....	12
sz.aif.ru.....	34
top.rbc.ru.....	19
ugra.mk.ru.....	34
unn.com.ua.....	47
uralpolit.ru.....	6
vesti.ru.....	29
veved.ru.....	19
vidal.ru.....	54
vlg.aif.ru.....	29
vtinform.ru.....	35
zakon.kz.....	49
zdrav.ru.....	17, 61
zdravo-expo.ru.....	73

ПРИГЛАШАЕМ СПЕЦИАЛИСТОВ К СОТРУДНИЧЕСТВУ С РЕДАКЦИЕЙ В КАЧЕСТВЕ ЭКСПЕРТОВ НОМЕРОВ

НОВЫЕ ИЗДАНИЯ 2013 ГОДА:

- АВТОСЕРВИС. АВТОМЕХАНИКА
- БИОЭКОНОМИКА. РАЗВИТИЕ БИОТЕХНОЛОГИЙ
- БУМАГА. УПАКОВКА
- ВОЗОБНОВЛЯЕМАЯ ЭНЕРГЕТИКА. КОГЕНЕРАЦИЯ
- ГОСЗАКАЗ В СТРОИТЕЛЬСТВЕ. НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ЖИЛЬЕ
- ДОРОЖНАЯ ИНФРАСТРУКТУРА: РАЗВИТИЕ, УПРАВЛЕНИЕ, БЕЗОПАСНОСТЬ
- ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: РАЗВИТИЕ, УПРАВЛЕНИЕ, ИННОВАЦИИ
- МОБИЛЬНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ И РЕШЕНИЯ
- НАЛОГОВЫЕ ЛЬГОТЫ. ГОСПОДДЕРЖКА
- РАЗВИТИЕ РЕГИОНОВ: ДАЛЬНИЙ ВОСТОК
- РАЗВИТИЕ РЕГИОНОВ: СЕВЕРНЫЙ КАВКАЗ
- РАСТЕНИЕВОДСТВО. АГРОНОМИЯ. АГРОХИМИЯ
- РЫБОВОДСТВО. РЫБОЛОВСТВО. РЫБОПРОИЗВОДСТВО
- СВЕТОТЕХНИКА. LED-ТЕХНОЛОГИИ
- СЕТИ СВЯЗИ: СТРОИТЕЛЬСТВО, УПРАВЛЕНИЕ, МОДЕРНИЗАЦИЯ
- ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ



agency_monitor



agencymonitor



Агентство-Монитор-
Groteck-Business-Media



agency-monitor



Monitoragency

НОВИНКИ * ОБЗОРЫ * АНАЛИТИКА * РЕЙТИНГИ * ТРЕНДЫ * ЭКСПЕРТИЗА

ТРЕНДЫ * ЭКСПЕРТИЗА * НОВИНКИ * ОБЗОРЫ

НОВИНКИ * ОБЗОРЫ * АНАЛИТИКА * РЕЙТИНГИ

ТРЕНДЫ * ЭКСПЕРТИЗА * НОВИНКИ * ОБЗОРЫ * АНАЛИТИКА * РЕЙТИНГИ

Периодичность выхода Периодичность выхода
Учредитель ООО «Гротек»
Генеральный директор Андрей Мирошкин
Издатель Информационное агентство «Монитор»
Руководитель агентства Татьяна Никонова
Свидетельство о регистрации СМИ ИА № 77-1095
Тираж Менее 1000 экз.

**Подписка по каталогам в отделениях Почты России:
Газеты и журналы индекс 70282**

Почта: 123007, Москва, а/я 82
Телефон: (495) 647-0442 Факс: (495) 221-0862
Подписка: monitor@groteck.ru www.icenter.ru
Редакционное сотрудничество: monitor@groteck.ru

Copyright © «ГРОТЕК»

Copyright © дизайна компания «ГРОТЕК»

Перепечатка и копирование не допускаются без письменного согласия правообладателя.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются.

В бюллетене используются материалы открытых источников информации.

iCENTER.ru